6.

MÉMOIRE

SUR

L'EXANTHÈME ORTIÉ OU L'URTICAIRE,

ET OBSERVATIONS

SUR LA

FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE ORTIÉE,

POUR SERVIR A L'HISTOIRE

DES FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES;

PAR M. GOLFIN,

Professeur de Thérapeutique et de Matière médicale
à la Faculté de Médecine de Montpellier.



A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL ainé, Seul Imprimeur de la Faculté
de Médecine, près la Préfecture, N.o 10.

1829.

MÉMOIRE

SUR

L'EXANTHÈME ORTIÉ OU L'URTICAIRE,

ET OBSERVATIONS

SUR LA

FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE ORTIÉE,

POUR SERVIR A L'HISTOIRE

DES FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES.

GÉNÉRALITÉS SUR L'EXANTHÈME ORTIÉ.

PARMI les maladies qui appartiennent au domaine de la pathologie cutanée, l'exanthème ortié est une de celles dont l'étude me paraît avoir été la plus négligée. Si l'on ouvre les traités généraux de médecine clinique et ceux qu'on a consacrés spécialement à l'étude des maladies cutanées, on se convaincra, ou qu'il n'en est pas fait mention, ou que ceux qui en ont parlé, ne l'ayant considéré que dans son état de simplicité, avec ou sans fièvre, l'ont vu dans son cours et sa terminaison si léger, qu'il était à peine digne de leur attention.

Certains médecins ont confondu cet exanthème

avec d'autres maladies cutanées ; et ceux qui ont admis son existence n'en ont tracé l'histoire que d'une manière très-incomplète. En effet, si le tableau qu'ils en ont donné offre assez d'exactitude relativement aux traits distinctifs qui le caractérisent, on voit qu'il laisse beaucoup à desirer sous le rapport de son étiologie, de sa théorie, de ses complications, de son siége, de son pronostic et conséquemment de son traitement dont on a, sur-tout de nos jours, beaucoup trop généralisé les principes.

Lorsque cet exanthème se montre dans un état de simplicité, soit qu'il s'accompagne de fièvre ou non, sa marche est calme, légère et facile ; son influence sur l'économie est si faible qu'il n'introduit dans les fonctions, en général, qu'un trouble fugitif et passager. Mais, lorsque la lésion vitale et organique, qui donne lieu aux altérations qui l'occasionnent, acquiert la modification qui constitue les élémens des fièvres intermittentes pernicieuses, alors il se déploie avec véhémence, et frappe l'organisme d'un désordre dont la destruction ne saurait être, le plus souvent, l'ouvrage de la nature. C'est ce dont j'ai fourni une preuve irrévocable par une observation de fièvre intermittente pernicieuse ortiée, que j'ai publiée en 1816 (*Journal général de médecine, etc., par* Sédillot, *tom. LV*), et dont je viens renforcer l'existence par une preuve de plus.

Cette maladie exanthématique a été observée avec ou sans fièvre ; mais, dans les ouvrages de pathologie où il a été parlé de cet exanthème fébrile, on ne l'a pendant long-temps décrit que sous le type rémittent. Cependant l'observation démontre que la fièvre qui l'accompagne peut être intermittente, et que, sous ce type, il peut se compliquer d'un embarras gastrique, comme aussi il peut être subordonné aux lésions vitales et organiques qui appartiennent aux élémens des fièvres intermittentes simples et pernicieuses. Dans le premier cas, les évacuans suffisent souvent à la guérison de cette fièvre intermittente ortiée ; dans le second, le quinquina seul a des succès. L'observation que j'ai publiée en 1816, prouve incontestablement que ce secours est indispensable dans cet exanthème, lorsque son existence est liée à une fièvre intermittente pernicieuse et qu'il en est le phénomène le plus remarquable.

Lorsque je publiai cette observation, je croyais d'offrir le premier exemple de cet exanthème fébrile avec le type intermittent ; mais des recherches ultérieures m'apprirent que les Annales de la science avaient déjà recueilli quelques faits où la fièvre s'était montrée sous ce type. Dans certains d'entre eux, l'exanthème était subordonné à des embarras gastriques, et les évacuans eurent un plein succès ; dans quelques autres, il

existait sous l'influence de l'affection périodique, et le quinquina le combattit efficacement.

Le premier de ces faits est celui que M. Godard a consigné dans le Journal général de médecine (*année* 1759, *tom. X*) ; ce fait a pour titre : *Observation sur une fièvre urticaire ou érysipélateuse de la rare espèce.* L'auteur lui donna ce nom, parce qu'à l'exemple de Sydenham, il confondit cette maladie avec une espèce de fièvre érysipélateuse. (Sydenham, *Oper. med.*, *tom. I, cap. VI, pag.* 175.) Il s'agit, dans cette observation, d'un homme à qui il survint des proéminences semblables à celles qu'excite sur la peau la piqûre des orties, et qui s'accompagnaient des mêmes phénomènes. Ces proéminences sortaient de six en six heures, duraient environ trois ou quatre et puis disparaissaient insensiblement. Leur sortie était précédée d'accablement du corps et d'un sentiment de défaillance. Les symptômes précurseurs furent si intenses au troisième accès, que le malade tomba dans une lipothymie qui dura un quart d'heure, au bout duquel l'exanthème se déclara par tout le corps.

M. Godard, trouvant le pouls agité, fit deux saignées dans deux jours, prescrivit des *poudres absorbantes* et purgea le malade peu après : cette médication ne fit que retarder les accès. Ce médecin trouva l'indication d'un émétique dans la

diminution de l'appétit qui avait précédé cette maladie, et dans les menaces des défaillances qui annonçaient chaque accès. Cet émétique fut violent ; il fut composé d'une drachme d'ipécacuanha pulvérisé et de six grains de tartrate de potasse et d'antimoine, que le malade prit en deux doses à trois heures de distance. Ce moyen procura trois vomissemens copieux de matières muqueuses, et cinq à six selles abondantes. L'accès se retarda ; il ne fut précédé d'aucune défaillance sensible ; l'éruption fut partielle et la démangeaison légère: cet accès fut le dernier. Le malade éprouva seulement une douleur d'estomac qui dura quelques jours, et dont la cause est facile à apprécier après l'administration d'un aussi violent émétique.

Telle est l'analyse de cette observation. Quoique le tableau de son histoire soit vicieux, on ne peut cependant élever aucun doute sur le diagnostic de cette maladie et sa véritable étiologie. On y voit une fièvre ortiée subordonnée à un embarras gastrique. L'existence de cette cause est suffisamment démontrée par la disparition de cet exanthème, après les évacuations que l'émétique détermina.

Il règne, dans cette observation, tant de vague et tant d'incertitude pour la détermination des jours et des heures précis des accès, qu'il est difficile d'établir d'une manière positive si la

fièvre était rémittente ou intermittente. Cependant M. Mongellaz (*Essai sur les irritations intermittentes, art. Phlegmasies intermittentes de la peau*) n'hésite pas à lui accorder le type intermittent biquotidien : M. Rayer partage ce sentiment (*Traité théorique et pratique sur les maladies de la peau; inflammations exanthémateuses, urticaire*). Mais, en admettant que l'existence de ce type soit autant démontrée qu'elle l'est peu, on ne voit, dans cette observation, qu'un exemple de fièvre intermittente ortiée simple, à la guérison de laquelle les évacuans ayant suffi, il est évident qu'elle n'était subordonnée qu'à un embarras gastrique. Ce fait est bien différent de celui dont j'ai rendu compte en 1816, et duquel il conste que cette fièvre peut prêter son masque aux fièvres intermittentes pernicieuses, et qu'elle constitue, sous ce rapport, une nouvelle variété que personne, avant moi, n'avait signalée.

On lit, dans le même journal (*tom. XVII, année* 1762), deux faits de fièvre urticaire tierce, par M. Planchon.

Le premier est celui d'un homme, âgé de 30 ans, qui fut atteint d'un léger accès de fièvre avec quelques vestiges d'éruption *pustuleuse*, pour lequel il se fit saigner le lendemain.

Le jour suivant, il éprouva, à la même heure, un malaise inexplicable, des anxiétés terribles et

des envies de vomir qui lui annonçaient une défaillance prochaine. Pendant ce temps, le malade fut pris d'une vive démangeaison par tout le corps, et il parut un exanthème bien plus étendu que celui du premier accès. Cet exanthème était formé d'*ampoules* assez semblables à celles que l'on voit après s'être ortié. M. Planchon fut alors appelé auprès du malade ; il lui reconnut de la fièvre qui, dans le principe, avait été accompagnée de quelques frissons presque insensibles. Le malade *se sentait affaibli de moment en moment:* il lui fut prescrit du thé. En peu de temps, l'exanthème s'étendit ; le malaise et les anxiétés se calmèrent ; le pouls était plein et tendu ; le malade offrait les autres symptômes de la fièvre, avec des signes manifestes d'une *saburre* des premières voies.

M. Planchon pensa qu'il n'avait d'autres indications à remplir que d'évacuer ; mais avant il jugea qu'il était absolument nécessaire de répéter la saignée *pour emporter la plénitude des vaisseaux* et faciliter l'effet du vomitif, que le malade prit immédiatement après la saignée. Ce vomitif l'évacua abondamment, et l'exanthème disparut avec la fièvre, qui se termina par une sueur universelle, après avoir duré huit heures environ.

Le lendemain, le malade prit un purgatif qui l'évacua beaucoup ; il fut assez bien ce jour-là.

Le jour suivant, à la même heure, la fièvre reparut avec la démangeaison et les *ampoules*, dont les unes étaient larges et très-grosses, et les autres petites ; elles rougissaient lorsque le malade les grattait, ce dont il ne pouvait s'empêcher, et s'évanouirent avec la fièvre : il n'eut plus ni malaise, ni anxiétés, ni défaillances. Cet accès étant passé, M. Planchon jugea à propos de s'opposer aux progrès de la fièvre par le *quinquina purgatif;* il combina les évacuans au quinquina, parce qu'il avait en vue de remplir à la fois une double indication. En conséquence, il fit préparer des bols avec six drachmes de quinquina, quatre scrupules de rhubarbe, une drachme et demie de sel ammoniac et suffisante quantité de sirop de roses solutives : le malade en prit de deux en deux heures. Les délayans et les tempérans *nitreux* ne furent pas négligés dans le traitement de cette maladie. Le jour de l'accès, le malade n'éprouva rien ; les mêmes bols furent répétés. La convalescence fut heureuse et terminée par une potion purgative.

On ne peut méconnaître, dans la description très-bien faite de cette maladie, une fièvre intermittente tierce ortiée, qui a résisté aux évacuans donnés seuls et qui a guéri par le quinquina associé aux purgatifs. Malgré cette association, nous pensons que la guérison de cette maladie est uniquement due au quinquina, et qu'elle

aurait également eu lieu, si on l'eût donné seul. La dose à laquelle il a été administré et la cessation prompte des accès après son usage, suffisent pour avoir cette conviction.

Quoique les symptômes qui se sont montrés pendant les accès de la maladie, qui fait le sujet de cette observation, soient moins intenses et moins graves que ceux de la fièvre que nous avons décrite en 1816, nous pensons, néanmoins, que ce fait est identique à celui que nous avons présenté comme une variété nouvelle de la fièvre pernicieuse. On y trouve, en effet, les symptômes insolites à un accès ordinaire : tels sont le malaise inexplicable, les anxiétés terribles, les envies de vomir, le sentiment de défaillance, l'exanthème ortié, qui caractérisent cette fièvre comme étant de l'espèce des pernicieuses. Ces traits dessinent parfaitement cette variété qui a été méconnue par M. Planchon, et que nous avons signalée, même à une époque où nous ignorions l'existence de ce fait.

M. Planchon avait si mal apprécié le vrai caractère de cette fièvre, qu'il dit avoir vu le même cas sur un autre sujet qu'il traita à peu près de la même manière, avec la différence que les évacuans furent plus violens et qu'il ne fut point obligé de recourir au quinquina. Il est évident d'après cela que, dans ce dernier sujet, la fièvre, quoique intermittente, rentre dans le

cas de l'observation de M. Godard, dont le malade était atteint d'une fièvre subordonnée à un embarras gastrique et non à une affection périodique pernicieuse, qui ne cède guère qu'au quinquina administré à haute dose.

Quoique ces faits eussent été consignés dans le Journal général de médecine, ils n'avaient point été utilisés par les pathologistes qui depuis ont traité de la fièvre ortiée. Aucun d'eux n'a écrit que cette fièvre pût affecter le type intermittent. Ce n'est que depuis la publication de l'observation dont j'ai donné connaissance en 1816, que Pierre Frank a dit que cette fièvre peut se présenter sous ce type. Est-ce parce que ces faits ont été ignorés des auteurs qui ont écrit des traités généraux de pathologie, ou bien parce que ces faits n'étaient pas assez nombreux pour que l'on pût considérer l'existence de ce type comme suffisamment démontrée? L'une et l'autre supposition peut être admise. Toutefois ces faits et celui que j'ai publié mettent hors de doute que cette fièvre peut affecter ce type, et qu'elle peut prêter son masque aux fièvres intermittentes pernicieuses. Un autre fait de ce genre s'est offert de nouveau à mon observation; j'ai dû le communiquer, afin de multiplier les preuves à ce sujet et affaiblir ainsi les doutes qui pourraient naître touchant l'existence d'un phénomène, lorsqu'il n'est attesté que par un ou deux faits isolés.

Lorsque je publiai cette observation qui portait l'empreinte de tous les traits qui caractérisent une fièvre intermittente pernicieuse, que l'éruption ortiée, qui en était le phénomène capital, m'autorisa à considérer comme une variété nouvelle de cette fièvre, M. Chapotin en contesta la nature; il pensa que l'état pernicieux devait être attribué à des lésions qui n'avaient aucune affinité avec cet exanthème. Quoique je fusse bien pénétré de l'erreur dans laquelle cet estimable confrère était placé, je restai néanmoins dans le silence jusqu'à ce qu'un nouveau fait se présentât à mon observation. Ma pratique me l'a offert; et, en le publiant, je dois soumettre à un sévère examen l'opinion de M. Chapotin, pour qu'on juge de quel côté est l'erreur.

L'exanthème ortié est-il, dans cette fièvre intermittente pernicieuse, le phénomène le plus remarquable, et son existence est-elle liée aux désordres fonctionnels qui constituent cette fièvre? Ou bien cette fièvre a-t-elle offert un autre phénomène insolite aussi constant qui dût son origine à des lésions d'un autre genre? La solution de ces questions est importante pour découvrir les élémens qui sont la source de cette fièvre intermittente pernicieuse, déterminer le véritable point de vue sous lequel on doit l'envisager et le nom qui doit lui être assigné.

Mais, avant que d'entreprendre la solution

de ces questions, il nous paraît nécessaire de nous livrer à quelques recherches sur l'exanthème ortié, considéré dans son état de simplicité, et touchant l'origine duquel il règne encore beaucoup d'obscurité. Ces recherches ont pour but de prouver : 1° que cet exanthème a des caractères qui lui sont propres, et que, contre l'opinion de quelques médecins, il constitue une maladie particulière *sui generis*, qui ne doit pas être confondue avec d'autres affections cutanées dont elle diffère essentiellement. 2° Qu'il trouve sa source dans des altérations particulières du sang, qui émanent des vices des digestions, occasionées par une surexcitation du tube digestif. 3° Qu'il peut se montrer dans un état de simplicité avec ou sans fièvre. 4° Que la fièvre qui l'accompagne peut affecter le type rémittent ou intermittent. 5° Que, quel que soit son type, les lésions vitales et organiques qui en sont la source peuvent se compliquer avec d'autres affections. 6° Que ces lésions sont susceptibles de prendre les modifications qui appartiennent aux élémens d'une fièvre intermittente pernicieuse, auxquels cet exanthème peut être subordonné.

Nous croyons de pouvoir avancer que les preuves nécessaires à l'établissement de ces faits seront fournies par les recherches auxquelles nous allons nous livrer. Pour atteindre ce but, nous examinerons la *synonymie* de cet exanthème,

son étiologie, sa symptomatologie, son diagnostic, ses variétés, ses complications, sa théorie, son siége, son pronostic et son traitement.

Synonymie. On a donné à cet exanthème le nom d'*ortié* ou d'*urticaire*, à cause de sa ressemblance avec l'éruption occasionée par les piqûres d'ortie.

Bien des auteurs, ayant vu que la fièvre accompagne souvent cet exanthème, ont donné à cette maladie le nom de fièvre ortiée, *febris urticata*. (Vogel, *De cognosc. et curand. morbis*, § 158, *p.* 115 : Selle, *Rudimenta pyretolog. methodicæ*, *p.* 172 ; Mezeray, *Malad. des arm.*, *t. II*, *p.* 291 ; Cullen, Robert Thomas, *Nouveau traité de méd. prat.*, *trad. de l'anglais par* Hip. ; Cloquet, *t. I*, *p.* 441.) Il a été appelé *uredo* par Linné (*cl. II, exanth. ord. II, sporadiques gen. VIII*); *ortiaire* par le professeur Baumes (*Fond. de la science méth. des maladies*, *t. III, cl. III, hydrogénèses gen. LXIV, p.* 361) ; fièvre urtilière, *urticaria*, par Odier (*Manuel de médec. prat.*, 3e *genre*, *p.* 113).

Quelques médecins n'ont point regardé cet exanthème comme une maladie *sui generis*, et l'ont confondu dans les genres de ceux avec lesquels il leur a semblé qu'il avait le plus d'analogie. Les légères différences qu'ils ont observées dans cet exanthème, leur ont servi à établir les caractères des espèces ; c'est ainsi que Sydenham

l'a considéré comme une espèce de fièvre érysipélateuse, *altera erysipelatosæ febris species;* Sauvages, comme une espèce de scarlatine, *scarlatina urticata* (*Nos. méth., tom. II, cl. III, ord. I, gen. VIII, spec.* 2, *pag.* 426). Quelques auteurs en parlent sous le nom de *purpura urticata.* (Junckeri, *tabul.* 74, *pag.* 599.—Schachtii, *Instit. med. pract. cap. XI,* § *VI;* Alberti, *Bibli. Halæ,* 1719; et Lochneri, *Eph. nat. cur., cent. VI, obs.* 96). D'autres l'ont confondu avec le *pemphigus.* C'est l'*essera, sora, et sare arabum Sennerti* (*Med. pract. tom. V, pars I, de tumoribus, cap. XXVI*). Lieutaud et autres le désignent sous le nom de *porcelaine;* quelques-uns l'appellent *urticaria,* urticaire *coll.* de Webster, 1781 (*tom. I, pag.* 496); Pinel, (*Nosog. philos. tom. II, pag.* 90); P. Frank, (*Traité de méd. prat., trad. de Goudareau, tom. II, class. III, ord. I, exanthèmes nus, gen. III, pag.* 281), etc.

Il conste du tableau de cette synonymie, que l'on n'a pas toujours été d'accord sur l'existence spéciale de cet exanthème. Si on le compare cependant à ses congénères, on reconnaîtra, sans peine, qu'il offre des traits qui lui sont propres et qui le distinguent essentiellement.

Causes. L'observation démontre que les causes, sous l'influence desquelles la disposition à cette maladie s'engendre le plus familièrement, sont: l'habitation des pays chauds, marécageux, sur-

tout pendant l'été ; les tempéramens muqueux, sanguino-bilieux, qui pendant long-temps ont été livrés à un régime échauffant, et dont l'économie est violemment surexcitée ; les passions de l'âme. L'enfance offre plus fréquemment l'exemple de cette maladie que l'âge adulte.

Parmi les alimens qui paraissent avoir, au plus haut degré, la propriété d'introduire dans l'économie les altérations qui sont la source de cet exanthème, l'observation a distingué les écrevisses, les homars, les coquillages, les viandes altérées, et généralement les alimens trop épicés. Robert Thomas place aussi au rang de ces substances les amandes, les champignons, les poissons de mauvaise qualité. Frank dit qu'on a observé cet exanthème à la suite de l'usage de la racine de valériane. L'apparition de ce phénomène, dans ce cas, doit être très-rare ; j'ai fort souvent employé cette racine, en substance, dans divers âges, différens tempéramens, les deux sexes et toutes les saisons, soit dans l'épilepsie, soit dans d'autres névroses cérébrales, sans que je lui aie jamais vu produire cet effet. J'en ai même porté la dose à trois drachmes par jour, et continué son usage pendant long-temps. Je crois donc que l'apparition de cet exanthème, après l'emploi de la valériane, doit être considérée comme très-fortuite, dépendante d'une disposition particulière au sujet, et étrangère aux

effets généraux qui résultent de l'action de cette substance.

Les causes les plus évidentes de cette maladie sont l'abus des boissons spiritueuses, les embarras gastriques et la suppression de la transpiration (Burserius, Frank).

Cette maladie s'est présentée quelquefois dans la même contrée, et en même temps, sur un assez grand nombre de sujets, pour inspirer l'idée qu'elle était épidémique ou contagieuse. Les opinions varient à ce sujet : il est des médecins qui croient qu'elle est épidémique (Selle, Frank), tandis que Cullen dit qu'il ne l'a vue ni épidémique, ni contagieuse. Quant à nous qui l'avons observée souvent, et qui avons porté la plus grande attention sur toutes les circonstances qui pouvaient nous éclairer sous ce rapport, nous croyons qu'elle est le plus ordinairement épidémique et quelquefois sporadique.

SYMPTOMATOLOGIE. Les caractères spécifiques de cet exanthème sont les mêmes, qu'il soit ou non accompagné de fièvre ; cependant, comme les traits qui lui appartiennent essentiellement sont plus saillans et plus remarquables quand il est fébrile, nous devons préférer de le décrire dans cet état : il sera plus facile à signaler et à distinguer des autres affections cutanées.

Les prodromes de cet exanthème consistent dans des phénomènes vagues qui ne présentent

aucune particularité capable de faire prédire son développement ; ces phénomènes se confondent avec ceux que l'on rencontre au début d'une foule d'autres maladies. Qui pourrait, en effet, annoncer que cette éruption aura lieu chez le sujet, où, le premier et même le second jour, on voit un léger paroxysme qui commence par un froid à peine sensible, suivi d'une chaleur faible, avec une soif médiocre, une douleur de tête modérée, un sentiment de débilité et de malaise à l'épigastre? A ces symptômes sont quelquefois réunis un flux alvin, une urine jumenteuse (Vogel, Burserius), de la constipation (Frank). Nous avons quelquefois observé la langue nette, d'autres fois rouge, légèrement sèche, et le plus souvent sale, couverte d'une couche muqueuse d'un blanc jaunâtre : tels sont les symptômes qui précèdent ordinairement cette maladie. Il est aisé de reconnaître qu'ils sont tous équivoques et conséquemment insuffisans pour pouvoir prédire le développement de cet exanthème, puisqu'on les observe aussi au début de beaucoup d'autres fièvres, et sur-tout des bilieuses, muqueuses, putrides, etc.

C'est seulement après un ou deux jours de cet état, qu'au milieu de ces phénomènes et de la fièvre qui les accompagne, cet exanthème paraît. Le malade commence par éprouver un prurit général, durant lequel il survient, sur diverses

parties du corps, des taches d'un rouge pâle, avec tuméfaction de la partie de la peau qu'elles occupent. La marche de l'apparition de cet exanthème n'est pas très-régulière. Ces taches naissent et se développent sans affecter aucun ordre constant ; le plus ordinairement elles commencent par les bras, se manifestent ensuite à la poitrine, au cou, à la face, aux cuisses, et s'étendent, enfin, à toute la surface cutanée. Nous l'avons vu plusieurs fois répandu sur tout le corps, à l'exception de la face et des mains. Le cou, la poitrine et les bras, sont communément les parties qui en sont le plus chargées. Cet exanthème sort ordinairement le soir pendant la première période du paroxysme, et dans l'espace de quelques heures. Il a cela de particulier, dit Vogel, qu'il se montre plus dans le froid et disparaît dans le chaud : nous n'avons point observé cette particularité. Nous l'avons vu souvent se manifester pendant la période de froid, mais plus ordinairement dans celle de chaleur, se développer alors au degré le plus intense, et ne disparaître que pendant ou après la période de sueur.

Cette maladie cutanée offre dans sa forme des anomalies qui lui donnent une apparence étrange et analogue à d'autres exanthèmes. Ces anomalies l'ont fait confondre avec la scarlatine, l'érysipèle, le pemphigus, etc. Quelquefois elles

altèrent tellement ses caractères essentiels, qu'elle semble même avoir perdu ses analogies avec d'autres maladies cutanées et prendre de nouveaux caractères. Ces altérations, mal appréciées, ont induit en erreur quelques auteurs, qui ont fait de cet exanthème une espèce particulière, sous le nom d'*essère* ou *porcelaine*.

Mais les anomalies même qui surviennent quelquefois à l'exanthème ortié présentent, dans leur forme, des caractères constans, et qui, bien observés, laissent toujours apercevoir les traits fondamentaux qui le caractérisent. Ces caractères secondaires n'effacent donc point les traits fondamentaux qui sont propres à cet exanthème ; ils lui sont seulement comme surajoutés. Il importe de bien saisir les différences tranchées de leurs nuances, parce que c'est sur elles que ses variétés sont fondées.

Dans l'exposition du tableau de cet exanthème, je ferai abstraction de ces anomalies, et je renfermerai dans de justes limites les caractères spécifiques qui le constituent ; il sera ainsi fort aisé de le distinguer de ses congénères. Nous ne parlerons pas avec détail des modifications des formes qui ont servi à l'établissement des variétés ; nous renverrons, à ce sujet, à l'ouvrage de Willan, qui s'en est occupé avec le plus grand soin.

Cet exanthème paraît sous l'aspect de proémi-

nences plus ou moins colorées, dont la grandeur et la forme varient ; elles sont semblables aux protubérances qui résultent de la piqûre d'ortie. Ce ne sont point, comme l'ont dit la plupart des auteurs, des taches, des pustules, des tumeurs, des ampoules (Burserius, Odier, Robert Thomas, Frank, M. Rayer). Ces expressions sont impropres et peuvent donner des idées fausses sur la forme de cet exanthème. Ces lésions de la peau consistent dans des proéminences plus ou moins étendues et lisses, le plus souvent discrètes, et particulièrement lorsque cet exanthème est sans fièvre ; tandis qu'on en trouve de discrètes et de confluentes chez le même sujet, quand elles sont accompagnées de fièvre. Leur forme est le plus ordinairement arrondie ou ovalaire, quelquefois leurs bords sont inégaux et comme déchirés. Leur surface n'offre pas la même couleur ; en général, elles sont d'un rouge pâle ; leur milieu est blanchâtre et le bord de leur base est d'un rouge plus ou moins intense. Si on comprime ces proéminences, elles résistent à la pression et sont plus fermes et plus solides que la peau qui les entoure.

Avant que l'éruption s'opère, le malade sent un prurit assez général, particulièrement sur les points que l'exanthème doit occuper ; mais à peine l'éruption a-t-elle eu lieu, qu'il éprouve bientôt, sur les proéminences, une démangeaison

quelquefois supportable, et qui, d'autres fois au contraire, devient si incommode qu'elle oblige le malade à se gratter avec plus ou moins de violence : cette démangeaison est communément accompagnée d'une chaleur intense. La réunion de ces sensations est quelquefois insupportable. Un phénomène digne de remarque, que j'ai observé très-ordinairement et qui mérite d'être noté par sa singularité, c'est qu'au milieu de cette sensation, et pendant que le malade se gratte avec assez d'effort, ces proéminences deviennent quelquefois plus pâles, au lieu d'acquérir un rouge plus vif.

On voit quelquefois ces proéminences disparaître spontanément d'un endroit et se reproduire en un autre. Quoiqu'elles aient disparu d'une partie, la démangeaison s'y soutient pendant quelque temps. La durée de cette sensation, après la disparition de la proéminence ortiée, prouve que la cause qui l'a produite n'est pas en entier dissipée. Cependant ce phénomène s'efface progressivement, et à fur et à mesure que la cause qui a occasioné la proéminence ortiée s'éloigne ou s'évanouit.

Si le malade s'est gratté sur une partie de la peau qui naguère avait été occupée par des proéminences ortiées, ou s'il se lève du lit pour s'exposer à l'action d'un air froid, il arrive souvent que l'exanthème se reproduit d'une manière très-

remarquable (Burserius, Frank). Quelquefois, au contraire, il s'accroît par la chaleur du lit, et d'autres fois il se dissipe par cette cause et l'augmentation de la transpiration (Burserius).

J'ai quelquefois observé, comme l'a vu Van-Swieten, que, lorsque les proéminences ortiées disparaissent, le malade éprouve du malaise et de légères défaillances, qui cessent en entier lorsque l'exanthème reparaît de nouveau.

La durée de cet exanthème fébrile n'est pas invariable. Elle est plus ou moins longue, suivant le climat, la saison, le tempérament et la persévérance du régime, sous l'influence desquels il s'engendre. Il ne dure ordinairement que deux on trois jours; le plus souvent il ne dépasse pas le quatrième, et tout au plus il se soutient jusqu'au septième (Vogel); mais il est très-rare qu'il se prolonge aussi long-temps (Burserius). Nous pensons que la durée de cet exanthème est renfermée dans ces limites, lorsqu'il est accompagné de fièvre; mais, lorsqu'il existe sans fièvre, nous l'avons vu affecter une forme chronique, se prolonger pendant plusieurs mois, se dissiper et se reproduire encore au bout de quelque temps.

Communément les proéminences ortiées disparaissent avec la fièvre, et ne laissent aucune trace de leur existence: c'est ce que nous avons constamment observé. Cependant bien des au-

teurs prétendent, au contraire, que cet exanthème partage, avec d'autres maladies cutanées, la propriété de se terminer par la desquamation de l'épiderme (Cullen, Capuron, Nysten). Vogel partage aussi ce sentiment. Il dit que lorsque la fièvre est dissipée la peau tombe à la fin en écailles : *Et febris primo septenario inter sudores decedit, cute deinceps in squamulas defluente.* Burserius croit que ce mode de terminaison est rare pour cet exanthème. Quant à nous, à qui notre pratique a offert de fréquens exemples de cette maladie, nos observations nous ont démontré que cet exanthème se dissipe constamment sans desquamation, ni anasarque, ni enfin aucun des phénomènes qu'on observe à la suite de la scarlatine. Nous avons seulement remarqué quelquefois un peu de bouffissure au visage, qui disparaît au bout de quelques jours. Odier dit qu'il a observé cette bouffissure aux mains.

Diagnostic. *Variétés.* Tels sont les caractères fondamentaux de cet exanthème, qui le séparent de toutes les autres maladies cutanées, et sur lesquels repose son diagnostic.

Mais, si certains auteurs, méconnaissant ces caractères essentiels et ne considérant que les analogies grossières qu'il présente avec d'autres exanthèmes, l'ont confondu avec quelques-uns d'entre eux et lui ont ainsi fait perdre son exis-

tence spécifique, nous pensons aussi que d'autres ont eu tort de vouloir donner une forme trop constante et trop invariable à ces caractères. Les uns se sont égarés par trop de légèreté dans la considération des formes de cet exanthème ; les autres par trop de sévérité. C'est ainsi que ces derniers attachant des caractères trop tranchés, trop uniformes, à cet exanthème, et fixant beaucoup plus leur attention sur les légères différences qu'il présente quelquefois, que sur ses caractères fondamentaux, ont méconnu ceux-ci et ont cru voir, dans ces légères différences, des traits qui devaient servir à l'établissement d'une nouvelle espèce ; tandis qu'elles n'étaient que très-accidentelles et ne pouvaient pas même autoriser à fonder une variété. Vogel a commis cette erreur en séparant l'essère de l'exanthème ortié dont il fait une espèce particulière, et qui doit être confondu avec cette affection cutanée. Willan a su l'éviter ; il a appliqué l'analyse à l'examen des caractères essentiels et secondaires de cet exanthème, séparé exactement les uns des autres, et déterminé les différences ou les nuances qu'ils présentaient, sur lesquelles il a fondé six variétés. Chacune d'elles réunit d'abord les caractères fondamentaux que nous avons assignés à cet exanthème, dans le tableau général de la symptomatologie, et se distingue ensuite par une particularité qui la caractérise. Ne

serait-on pas fondé à reprocher à Willan d'avoir, dans l'établissement des variétés, dépassé les limites des modifications ou des différences les plus constantes dont la forme de cet exanthème est susceptible, et de les avoir trop multipliées en accordant à des nuances accidentelles et passagères une importance qu'elles ne méritaient pas?

Après avoir présenté les signes propres à éclairer le diagnostic de l'exanthème ortié, examinons les caractères qu'on a assignés à l'essère. On y reconnaîtra, sans doute, qu'ils se retrouvent tous dans le tableau que nous avons tracé de l'exanthème ortié, et qu'il n'existe entre l'un et l'autre d'autre différence que dans la plus grande étendue des proéminences. On y verra que cette circonstance n'en change pas les caractères essentiels, et que tout au plus elle pouvait être considérée comme devant servir à établir une variété, et non pas une espèce particulière d'exanthème sous le nom d'essère.

En effet, l'essère se développe au milieu des mêmes conditions que l'exanthème ortié; il est préparé et déterminé par les mêmes causes; leurs symptômes, leur marche, leurs terminaisons, leur pronostic et leur traitement sont identiques. Les seules différences qu'on puisse saisir dans le tableau qu'en ont donné les auteurs qui distinguent même ces deux maladies, ne se trouvent que dans l'étendue des proéminences qui sont

plus grandes dans l'essère que dans l'exanthème ortié, et quelquefois dans le siége qui dans l'essère occupe sur-tout le visage, les mains et les pieds. Mais ces deux anomalies ne sont que des modifications accidentelles, des phénomènes variables de la même maladie, et ne peuvent conséquemment servir à fonder une espèce particulière d'exanthème. La cause de ces modifications est liée à des circonstances dépendantes de l'idiosyncrasie individuelle, auxquelles les lois qui doivent diriger dans un bon système nosologique, ne peuvent accorder d'autre privilége que celui de pouvoir servir à l'établissement d'une variété. C'est, sans doute, d'après de semblables vues philosophiques que Sennert, qui a très-bien décrit l'essère, l'a confondu avec l'exanthème ortié. C'est aussi sur ces considérations que nous nous fondons pour assimiler l'essère à cet exanthème, que l'étendue des proéminences ou une sorte de confluence avait fait distinguer. L'essère nous paraît, par rapport à l'exanthème ortié, ce que la petite-vérole confluente est par rapport à la petite-vérole discrète. L'une et l'autre ne diffèrent que par le degré d'intensité de la maladie : l'affection est en entier la même.

THÉORIE DE L'EXANTHÈME ORTIÉ

Si l'on porte son attention sur le tableau des causes prédisposantes et occasionelles de l'ur-

licaire, il sera, ce nous semble, possible d'en apprécier la nature, le mode d'action et les effets. Nous pensons qu'on reconnaîtra que ces causes sont excitantes, qu'elles introduisent des lésions dans les organes digestifs, qui troublent l'état normal de leurs fonctions, et favorisent ainsi le développement d'une altération humorale.

On conçoit, en effet, que des constitutions irritables, exposées à de hautes températures, livrées à un exercice violent, à un régime échauffant, altérées par des embarras gastriques, par la suppression de la transpiration, etc., doivent recevoir, de la part de l'action continuée de ces causes, des surexcitations qui progressivement s'élèvent quelquefois à un degré intense. Ces surexcitations, d'abord générales, étant bien établies, on observe souvent qu'elles se manifestent, d'une manière plus remarquable, sur tel ou tel organe où se développe une affection locale. Dans ces cas, quoique l'affection générale semble se concentrer sur un organe et s'évanouir en se localisant, elle ne perd pas pour cela son existence ; elle acquiert, au contraire, plus d'énergie par la vive réaction de l'organe où l'affection locale s'est développée.

Le plus ordinairement, et chez les enfans surtout, cette surexcitation est générale et paraît se maintenir sous ce mode ; tandis que quelquefois,

et particulièrement chez l'adulte, elle réveille l'action des forces vitales et organiques de l'appareil digestif, l'accroît vivement et frappe cet appareil d'une lésion qui se manifeste par plusieurs phénomènes locaux, tels que le dégoût, la sécheresse de la bouche, la saleté de la langue, des nausées, des vomituritions, des gastralgies plus ou moins prononcées, etc. La fièvre, dans cette maladie, peut ne devoir son origine qu'à l'affection générale, puisque le plus souvent l'exanthème, qui en est le phénomène extérieur le plus remarquable, se montre sans la plus faible altération locale appréciable; comme aussi elle n'a le plus souvent lieu que lorsque l'affection locale s'est développée. Toutefois, nous pensons que la fièvre, qui dépend directement de l'affection générale, acquiert plus de force dans les circonstances où la lésion locale des organes digestifs s'est aussi établie : ce phénomène est le résultat bien naturel de l'action de l'affection locale sur l'organisme.

Cette opinion, à laquelle les lois d'une saine physiologie prêtent tout leur appui, tend à prouver que, si les localisateurs exclusifs avaient fortement fixé leur attention sur l'origine et le mécanisme des affections locales, ils ne les auraient pas toujours considérées comme causes primitives de la fièvre qui, le plus souvent, dépend d'une affection générale directe ou indi-

recte. La source de cette erreur se trouve dans nos sens, qui s'arrêtent presque toujours sur les phénomènes qui les frappent le plus.

La fièvre est, suivant nous, un phénomène dépendant le plus souvent d'une affection générale ; et comme celle-ci tend communément à réveiller une surexcitation dans l'organe de l'économie le plus disposé à être affecté, il se développe alors une lésion locale, qui, à son tour, influence tout l'organisme et donne plus d'intensité à la fièvre.

Il arrive quelquefois que l'affection générale est trop faible pour donner directement lieu à la fièvre ; dans ce cas, cette affection, augmentant la vitalité de tel ou tel organe, provoque souvent le développement d'une surexcitation assez énergique pour troubler l'ordre de ses fonctions spéciales, et de tous les systèmes en général, et déterminer ainsi la fièvre pour la production de laquelle l'affection générale était insuffisante. Alors, bien que la fièvre soit consécutive du développement de l'affection locale, elle doit néanmoins son origine, à la vérité d'une manière indirecte, à l'affection générale, où l'affection locale trouve elle-même sa source. Ces considérations générales sur la formation de la fièvre, qui nous paraissent avoir pour base les dogmes les plus positifs de la physiologie, et l'observation des phénomènes qui se manifestent

lors des premiers désordres de l'économie, nous autorisent à établir que le plus souvent la fièvre est due à une affection générale. C'est à cet ordre de lésions que nous rapportons les fièvres auxquelles on a donné le nom de *fièvres essentielles*, dont l'origine se trouve dans une lésion des forces vitales et organiques du système entier de l'économie.

Mais, dira-t-on, les secours thérapeutiques invoqués, en général, dans les affections fébriles, ont pour but de combattre l'affection locale qui tombe sous les sens et dont les symptômes sont l'expression du trouble des fonctions. Cela est vrai; mais, quoiqu'on agisse ainsi, cet esprit de conduite ne prouve pas que la fièvre dépende toujours de l'affection locale contre laquelle on dirige la méthode de traitement; elle prouve seulement que cette affection, qui le plus souvent est l'effet de l'affection générale, a servi ou à augmenter la fièvre que celle-ci avait déjà introduite, ou qu'elle est la cause déterminante de la disposition à l'acte fébrile, établie par l'affection générale. Dans l'un comme dans l'autre cas, quoique la fièvre soit l'effet direct ou indirect de l'affection générale, il faut d'abord combattre l'affection locale qui l'a augmentée ou déterminée, afin de ramener la maladie à l'affection primitive générale, que l'on attaque ensuite par des moyens généraux; d'ailleurs, les secours thérapeutiques

qui sont appropriés à l'affection locale, sont aussi ceux qui conviennent contre l'affection générale, dont la destruction seule peut empêcher la reproduction de la fièvre, qui probablement reparaîtrait encore si l'affection locale cessait, sans que l'affection générale qui l'a provoquée fût aussi dissipée. Nous concevons que ces guérisons incomplètes doivent avoir lieu quelquefois, et que c'est là la plus grande cause des rechutes, c'est-à-dire, qu'il arrive dans certains cas que les secours thérapeutiques dissipent seulement la lésion locale qui a augmenté ou déterminé la fièvre; et qu'alors l'affection générale subsistant, l'affection locale se reproduit, et régénère encore la fièvre et tous les phénomènes auxquels elle avait donné lieu.

Mais abandonnons ces généralités sur l'origine de la fièvre, auxquelles nous avons été naturellement conduit par la nécessité d'exposer nos idées sur l'étiologie de la fièvre ortiée, qui se lie à celle de toutes les fièvres en général. On nous pardonnera cette courte digression, à laquelle nous nous sommes livré un instant pour émettre notre opinion sur l'origine des fièvres. On y voit que les fièvres, en général, dépendent directement ou indirectement d'une affection générale.

Mais nous pensons, en outre, qu'il existe aussi des fièvres qui dépendent directement d'une affection locale; telles sont celles qui sont pro-

duites par la lésion directe d'un organe : de ce nombre sont les fièvres occasionées par les lésions introduites par des contusions, des blessures et divers autres agens modificateurs externes qui attaquent directement un organe, comme certaines substances alimentaires de mauvaise qualité, des boissons fortes, excitantes, des poisons et divers principes spécifiques.

Toutefois, nous pensons que si quelques affections générales ne produisent la fièvre qu'en déterminant une affection locale, toutes les affections locales qui produisent la fièvre ne l'occasionnent qu'en déterminant une affection générale. Les affections générales sont le plus souvent la source des affections locales, comme les affections locales sont quelquefois celle des affections générales : les rapports des unes et des autres sont réciproques. Ce phénomène est lié à l'unité vitale, ou à la cause générale de la vie ou de l'organisme : *Confluxio una, conspiratio una, consentientia omnia.* (Hippocrate, *De alimento.*) Nous bornerons à ces considérations générales notre doctrine sur les fièvres. Nous nous proposons de la présenter avec plus de détail, en l'appuyant de faits et de développemens capables de faire ressortir la solidité des bases sur lesquelles elle repose. Revenons à notre sujet.

Nous avons dit que les causes excitantes sous l'influence desquelles la fièvre ortiée s'engendre,

frappent toute l'économie d'une surexcitation générale qui développe souvent une affection locale des premières voies ; mais, soit que cette affection locale ait lieu ou non, les fonctions digestives, comme les autres, sont toujours lésées, et conséquemment les résultats sont les mêmes. Sous l'empire de l'affection générale, les organes digestifs participent au désordre de tout l'organisme et perdent leur état normal ; dès-lors leurs fonctions sont troublées, et le chyle qui en provient ne peut être doué des qualités capables de concourir à la formation d'un sang pur. Ces désordres s'effectuent avec plus de lenteur lorsqu'il n'existe qu'une affection générale, tandis qu'ils sont, au contraire, plus rapides et plus prononcés lorsqu'il existe en même temps une affection locale. Quoi qu'il en soit, nous pensons que c'est dans la surexcitation des organes digestifs, les digestions anormales, la formation d'un chyle altéré et conséquemment d'un sang impur, que consiste la cause de l'exanthème ortié. Selle attribue cette fièvre à une acrimonie formée dans les premières voies et passée ensuite dans la masse du sang. (*Méd. clin., tom. I, p.* 142.)

Nous ignorons quelle est la nature de cette altération du sang, que les anciens désignaient sous le nom *de sang âcre ;* mais nous concevons que cette altération est un effet bien naturel des

lésions des fonctions digestives, quoiqu'il ne soit permis ni à nos sens, ni à nos instrumens, de la distinguer et de connaître souvent la différence qu'il y a entre ce sang ainsi altéré et celui qui ne l'est pas. Nous croyons donc qu'on a des preuves suffisantes de cette altération dans les désordres physiologiques de l'appareil digestif frappé d'une surexcitation occulte ou sensible, dans la conséquence des résultats des digestions opérées par des organes qui ne sont plus dans un état normal, et mieux encore dans l'exanthème ortié.

Si nos moyens d'investigation ne nous permettent pas de déterminer la nature de l'altération humorale du sang que nous croyons être la cause immédiate de l'exanthème ortié, l'analogie nous fournit des ressources qui semblent nous autoriser à en admettre l'existence. L'identité des proéminences ortiées et des effets de la piqûre des orties, nous conduit à penser qu'il existe les plus grands rapports entre les causes de ces effets. L'observation a appris que les résultats de l'urtication sur la peau dépendent d'une liqueur âcre et caustique, contenue dans une vésicule située à la base des poils de l'*urtica dioïca,* et de la plupart des espèces de la famille des urticées. *Nec mechanicâ tantùm spiculorum vi agere videntur urticæ, sed si credendum Hookio, habent folia urticæ et spicula quibus sese insinuent; et spicula illa cavum quod liquo-*

rem venenatum contineat. (*Vid.* Lorry, *Tract. de morbis cutan.*) «Tout le monde sait, disent MM. Loiseleur, Deslonchamps et Marquis, que le toucher de la tige et des feuilles fraîches de la grande ortie, *urtica dioïca*, et de la plupart de ses congénères, cause une sorte de prurit particulier et une vive ardeur assez semblable à celle que fait éprouver une brûlure. Ce sentiment douloureux est causé par le contact de poils rudes, très-fins et très-aigus, que l'on aperçoit facilement à l'œil nu sur la tige et les feuilles de ces plantes, et dans lesquels la loupe fait reconnaître une vésicule oblongue, située à leur base et remplie d'une liqueur limpide. Cette liqueur, qui est âcre et caustique, paraît être la seule cause de la douleur qu'on éprouve en touchant des orties; car, lorsqu'elles sont desséchées, leurs poils ne piquent plus.» (*Dict. des Scienc. méd.*)

Cette opinion, sur la cause du phénomène qui suit la piqûre des orties, est fondée sur l'observation des faits, et n'a rien, ce me semble, qui doive nous éloigner de l'admettre. Or, puisqu'on est autorisé à attribuer ce phénomène à une liqueur âcre, renfermée dans une vésicule des poils de l'ortie, qui pénètre le derme, il est très-naturel de penser qu'une cause analogue, engendrée dans la masse des humeurs de l'économie animale, développe l'exanthème dont nous

nous occupons. Néanmoins, bien que cette opinion ait en sa faveur les plus hautes probabilités, nous sommes loin de la considérer comme suffisamment démontrée et incontestable, parce que les mêmes effets sont souvent produits par des causes de nature fort différente ; nous ne la présentons ici que comme une conjecture, à laquelle il nous semble pourtant que la similitude des effets entre ces deux phénomènes donne assez de consistance.

Malgré les restrictions que la vraie philosophie nous oblige d'apporter dans l'établissement de notre théorie sur cet exanthème, nous croyons cependant de pouvoir la fonder sur cette opinion. Nous pensons, conséquemment, que c'est à l'altération humorale, produite par des digestions anormales chez ceux qui ont été frappés de la surexcitation qui résulte de l'action des causes excitantes dont nous avons parlé, qu'est due la cause de l'urticaire, et que la fièvre qui souvent l'accompagne est l'effet de la surexcitation générale de l'organisme, à laquelle se joint quelquefois une surexcitation locale des organes digestifs qui rend cette fièvre plus intense.

Il est des alimens dont l'usage, chez certains sujets, est suivi du développement de cette altération humorale ; tels sont les champignons, les poissons de mauvaise qualité, les écrevisses, les homars, les coquillages, les viandes altérées, etc.

Cela provient ou de l'idiosyncrasie individuelle ou de la disposition actuelle du sujet, puisque ces alimens ne produisent pas les mêmes effets chez tous ceux qui en usent. Il paraît que, dans ces sujets, la lésion vitale et organique du tube digestif, sous l'influence de laquelle s'engendre cette altération humorale pendant les digestions, existe habituellement, ou bien qu'elle y est développée par l'ingestion de ces alimens ; tandis que, cette disposition n'existant pas ou n'étant pas introduite chez les autres, leur usage n'entraîne pas les mêmes effets.

L'altération humorale à laquelle nous attribuons la cause efficiente du développement de l'*urticaire*, l'origine que nous donnons à cette altération, attestent évidemment que nous ne considérons pas cet exanthème comme une affection locale. La nature de ses causes prédisposantes, leur mode d'action sur l'économie, leurs effets et la marche de l'exanthème justifient pleinement l'opinion qui le rattache à l'existence d'une cause générale qui, comme nous l'avons dit, consiste 1° dans une surexcitation générale, quelquefois plus remarquable dans le tube digestif; 2° dans une altération du sang.

Nous ne pensons pas non plus que cet exanthème constitue une phlegmasie cutanée; sa marche, sa durée et son mode de terminaison, sont directement contraires à cette opinion. Une

phlegmasie franche et bien établie, quelle que puisse en être la cause, a une durée au moins de quelques jours avant de pouvoir atteindre le terme de sa solution la plus heureuse. Or, l'apparition et la disparition diurne et complète de cet exanthème, sa guérison totale, le plus souvent dans trois ou quatre jours quand il est simple, et beaucoup plus prompte quand il est lié à une fièvre pernicieuse, traitée par le quinquina, s'opposent à ce qu'on le regarde comme dépendant d'un état inflammatoire. D'après notre théorie sur la génération de cette maladie, nous croyons que l'opinion la plus conforme à la saine physiologie et à l'observation pathologique sur sa nature, est celle qui attribue la lésion vitale et organique qui constitue les proéminences ortiées à une surexcitation du système cutané, qui, accrue par l'abord d'un sang altéré, détermine, sur divers points de ce système, un état fluxionnaire. Si cette explication sur la nature de cet exanthème paraît hypothétique, du moins elle ne sera pas aussi évidemment contraire aux principes de la physiologie appliquée au mécanisme de la formation des maladies. Cette partie de la médecine est, on le sait, entourée des plus grandes difficultés, et n'est pas susceptible d'une démonstration rigoureuse. Si l'on peut espérer d'y répandre quelques lumières, ce ne sera qu'en se livrant, avec réserve, à de pareilles recherches,

et que lorsque les conjectures ne dépasseront pas les bornes prescrites par les principes de la science et l'analogie des faits : il nous semble que celles que nous présentons à ce sujet, reposent en entier sur ces bases. Cette assertion ne saurait être contestée, si l'on considère les conditions au milieu desquelles se trouve placé l'organisme du sujet qui est atteint de cette affection, et les causes qui provoquent chaque jour l'apparition des proéminences ortiées. On se convaincra, sans doute, que celui-là est frappé d'une surexcitation générale, qui quelquefois prédomine au tube digestif, et d'une altération particulière du sang ; que cette éruption n'a lieu que lorsqu'elle est provoquée par quelque cause occasionelle excitante, telle qu'un froid extérieur, ou la chaleur qui survient à la suite des repas et pendant la digestion, ou par quelque effort de l'organisme, tel que celui qui se manifeste pendant l'invasion d'un paroxysme. On conçoit que l'irritabilité de la peau, qui est déjà dans un état morbide, reçoit, de la part de l'action de ces causes, un accroissement notable, qui appelle sur cet organe, par une sorte de crise, le sang altéré qui détermine sur divers points les mouvemens fluxionnaires qui constituent les proéminences ortiées. Lorsque ces causes excitantes se dissipent, l'exanthème disparaît : c'est ce qui arrive lorsque la digestion se termine ou que le paroxysme tombe.

Vogel a dit que cet exanthème avait cela de particulier, qu'il se manifestait pendant le froid d'un paroxysme, et s'évanouissait avec la chaleur. Ce phénomène n'est pas constant, puisque je l'ai vu souvent s'accroître pendant la période de la chaleur; ces variations se remarquent quelquefois dans l'exanthème ortié le plus simple (Frank). Mais, lors même que l'observation de Vogel serait constante, on conçoit que ce phénomène serait toujours l'effet de la surexcitation, qui a lieu dans la peau pendant la période du froid; cette sensation de froid est l'effet d'un phénomène vital et organique, et non celui d'une diminution réelle de la température. On sait que, pendant le stade de froid des fièvres intermittentes, on a souvent constaté par le thermomètre que la température de la peau était augmentée. M. le Prof. Andral, qui a fait la même observation, dit que ce phénomène tend à prouver que le frisson des fièvres intermittentes ne dépend pas constamment de ce que le sang abandonne la peau pour se porter vers les organes intérieurs. Le frisson semble être, dans beaucoup de cas, un phénomène purement nerveux. (*Clinique médicale, Fièvres*, 1re *partie.*)

Les réflexions auxquelles nous venons de nous livrer sur les phénomènes locaux de cet exanthème, démontrent évidemment qu'il ne peut être considéré comme une maladie locale, et

que ces phénomènes ne sont que des effets dont la source se trouve dans les causes générales que nous avons signalées, en exposant la théorie de cette affection.

Ces considérations sur les divers phénomènes de cette maladie, prouvent que les proéminences ortiées en sont les phénomènes les plus remarquables ; ceux sans lesquels l'affection d'où ils émanent serait méconnue ; ceux, enfin, qui sont l'effet et le signal de son existence.

Nous avons essayé de soulever le voile épais sous lequel la nature a caché les causes du mécanisme de la formation de ces proéminences, et il nous paraît que, malgré les difficultés que nous avions à vaincre pour saisir les rapports qui existent entre cet effet et ses causes, nous sommes parvenu à en fournir une explication raisonnable. Nous avons vu que la principale cause consistait dans la présence d'une altération humorale portée avec le sang vers la peau pour organiser les proéminences ortiées.

Mais en méditant sur la cause principale de ces proéminences et sur la guérison spontanée de cette affection, ne pourrait-on pas découvrir quelle est l'intention et le but de la nature dans la détermination de ces proéminences? Cette intention nous paraît assez évidente. Une telle opération n'est pas plus stérile que celle à laquelle elle se livre dans l'éruption de la variole, de la rou-

geole, des dartres, etc. L'intention de la nature est manifestement démontrée, dans la production de ces maladies exanthématiques, par la diminution progressive et l'extinction complète de tous les phénomènes qui les accompagnent. C'est ainsi que la nature, par une sorte de crise, sépare de la masse du sang une humeur étrangère, qui est portée au-dehors par le système cutané pour débarrasser l'économie d'une cause délétère. Ces éruptions sont donc de véritables évacuations dépuratrices qui délivrent l'économie de la principale cause de ces affections. S'il arrivait pendant l'établissement de ces affections qu'il existât un état fluxionnaire intérieur sur un organe important à la vie, qui vînt s'opposer à l'opération salutaire par laquelle la nature rejette au-dehors la cause délétère de ces affections ; cette fluxion interne attirerait sur l'organe qui en serait le siége, cette cause qui introduirait un désordre fonctionnel grave, dont l'influence funeste serait ressentie dans toute l'économie. Nous devons donc reconnaître dans ces exanthèmes une évacuation critique, au secours de laquelle la nature opère la destruction de leur cause. Cette opération est une véritable médication dans laquelle la nature se suffit pour amener la guérison de ces affections, quand elles sont simples et que rien ne vient troubler les efforts salutaires des actes vitaux et organiques, ou médicateurs, que

l'organisme déploie ici comme dans une foule d'autres circonstances. On est forcé de reconnaître dans ces actes, qui provoquent de semblables évacuations critiques et salutaires, une puissance ou *force médicatrice,* dont on refuse aujourd'hui l'existence, ou du moins, dont on conteste le nom, mais qu'on admet pourtant, d'une manière implicite, sous celui d'*action organique.* Au reste, de quelque manière qu'on l'appelle, il importe fort peu, pourvu qu'on reconnaisse l'acte de l'organisme, au moyen duquel a lieu l'évacuation critique dépuratrice et la guérison spontanée qui la suit. Cette vraie logomachie, avec laquelle on fait aujourd'hui, en dépit du bon sens ou aux dépens de la bonne foi, une guerre pitoyable ou indécente aux anciennes doctrines, fait-elle quelque chose contre l'existence de cet acte, quelle que soit la dénomination que la monomanie d'innover lui impose ? Non, sans doute. C'est en vain que cette passion fournira des armes à l'amour-propre pour attaquer les œuvres du génie et de l'observation, qui ont reçu la sanction de l'expérience et l'approbation des hommes célèbres de plusieurs siècles. Le temps, qui est l'ami de la vérité, en assure le triomphe, comme il assure celui de toutes les opinions qui sont fondées sur les lois immuables et éternelles de la nature.

Quant à nous, nous n'hésitons pas à recon-

naître dans ces éruptions exanthématiques une sorte de crise qui commence avec elles, qui a pour cause un effort de cette puissance médicatrice, ou des actes vitaux et organiques, et pour effet une évacuation dépuratrice dont le résultat est la guérison.

Nous croyons que c'est sous l'égide des mêmes lois et dans les mêmes intentions, que la nature donne lieu à la production de l'urticaire; elle est liée aux mêmes actes qui ont aussi pour objet de porter au-dehors une humeur hétérogène, délétère, et dont la présence pourrait troubler l'ordre et l'harmonie des fonctions. M. le Prof. Andral a vu des fièvres intermittentes qui se sont terminées par une éruption ortiée. (*Cliniq. méd. Fièvres, pag.* 484.) N'est-on pas autorisé à penser ici que la cause principale de cet exanthème était la source des désordres qui ont introduit l'élément intermittent, puisque l'apparition de cet exanthème a été suivie de la guérison de la fièvre ?

C'est sur l'ensemble de ces considérations que nous nous fondons pour voir, dans la production de cet exanthème, le résultat d'un effort critique au moyen duquel la nature chasse au-dehors une humeur altérée, engendrée par des digestions anormales. Cet effort critique serait insuffisant à la guérison, s'il était borné à l'évacuation de cette cause humorale; il faut encore,

pour atteindre ce but, que la lésion vitale et organique du tube digestif, qui est un des élémens de cette affection, s'efface. C'est ce qui a lieu par l'action de cet effort critique, qui, en dirigeant les forces du centre vers la circonférence, produit deux actes à la fois, celui de distribuer les forces d'une manière uniforme, et de porter les humeurs vers la peau. C'est ainsi que la nature, par cet effort salutaire, détruit la surexcitation du tube digestif et l'altération humorale auxquelles des digestions anormales avaient donné naissance.

Complications. Il en est de cet exanthème comme de beaucoup de maladies de ce genre. Il peut se montrer sous un état de simplicité avec ou sans fièvre, comme aussi il peut s'unir avec les fièvres primitives, et offrir des complications variées et plus ou moins graves. Cependant les pathologistes, en général, n'en parlent que comme d'une maladie fort simple et fort légère, soit qu'elle existe avec fièvre ou non. Ils en avaient conçu cette opinion, parce qu'ils l'avaient observée le plus souvent sous un état de simplicité, ou parce qu'ils l'avaient vue tout au plus compliquée d'un embarras gastrique. Les autres genres de complication sous lesquels elle avait pu se présenter avaient échappé à leurs regards. Mais, cette maladie ayant été observée avec plus d'attention, on a reconnu qu'elle s'as-

socie intimement à des phlegmasies du tube digestif, et à l'élément intermittent simple et pernicieux, qui exercent sur elle la plus grande influence. Cette maladie, dans ces cas, présente un caractère plus grave ; et son pronostic est soumis aux chances plus ou moins défavorables de ces complications.

M. Rayer rapporte sur cet exanthème plusieurs observations, desquelles il conste qu'il peut se compliquer avec d'autres maladies. (*Traité théorique et pratique des maladies de la peau.*) Parmi ces observations, il en est deux sous les nos XX et XXI qui lui appartiennent, et qui, comme il le dit, donnent une idée assez exacte de la complication de cet exanthème avec l'indigestion et la gastro-entérite.

Ce savant médecin rapporte ensuite trois autres observations : ce sont celles de M. Godard et de M. Planchon dont nous avons exposé l'analyse ; la troisième est celle que je publiai en 1816. Il invoque ces trois faits comme offrant des exemples d'urticaire, qui montrent l'influence que les inflammations gastro-intestinales et la fièvre d'accès ont sur la production de cet exanthème. Nous partageons pleinement cette opinion ; mais ce que nous ne pensons pas avec lui, c'est que, dans deux de ces cas, ainsi que nous le démontrerons, l'exanthème ortié ait été compliqué de gastro-entérite.

M. Rayer dit qu'il ne fera point la critique des vues théoriques et pratiques des auteurs de ces observations, parce que peu de personnes les partagent aujourd'hui, et il se borne à faire remarquer plusieurs locutions vicieuses, dont on s'est servi pour désigner cet exanthème. J'avoue pour ma part, et il y a fort long-temps que je l'ai reconnu, que la dénomination de pustule ortiée, sous laquelle j'en parlai quelquefois pour varier le langage, est vicieuse. C'est un aveu que j'avais déjà fait dans les leçons de pathologie que je donnai en 1826, à la Faculté de médecine de Montpellier, et conséquemment avant la publication de l'ouvrage de M. Rayer. Au reste, cette partie de la critique n'était pas la plus importante dans les intérêts de la science, et nous regrettons vivement, sous ce rapport, que M. Rayer se soit arrêté à la critique de la forme plutôt qu'à celle du fonds. Mais il est aisé de reconnaître comment les vues théoriques et pratiques de l'observation que je publiai en 1816, ne sont pas du goût de M. Rayer. Il suffit de voir que ce médecin, estimable d'ailleurs, pense que l'urticaire est une inflammation exanthémateuse, pour se convaincre que notre théorie et notre thérapeutique sur cet exanthème devaient devenir l'objet de sa critique. Suivant son opinion, cet exanthème est de nature inflammatoire, tandis que nous pensons que la lésion

vitale et organique qui le constitue, consiste dans une irritation des points de la peau qu'il occupe, sous l'influence d'une affection *sui generis*, occasionée par une surexcitation générale qui quelquefois est très-remarquable dans le tube digestif, et par une altération humorale.

Si l'on examine avec attention les observations rapportées par M. Rayer sur l'urticaire, nous verrons qu'il y en a une, sans doute, qu'on peut considérer comme compliquée d'une gastro-entérite; mais qu'il en est deux autres dont la complication est gratuitement attribuée à cette affection.

L'observation sous le n° XXI fournit incontestablement un exemple bien avéré de cet exanthème compliqué de gastro-entérite, et sous l'influence de cette affection; aussi le traitement qui a combattu celle-ci, a-t-il eu une grande part à la guérison de cet exanthème. Nous observerons cependant, qu'après l'emploi des anti-phlogistiques, il survint une sueur générale qui inonda la peau pendant la nuit, et qui, à notre avis, emporta la cause matérielle de l'exanthème. Si cette transpiration n'eut pas eu lieu, il est vraisemblable que cet exanthème se serait dissipé plus lentement, quoique la gastro-entérite fût guérie, parce que, si l'altération humorale, qui est un des élémens de cette affection, eût été retenue dans l'économie, elle aurait entretenu plus ou moins long-temps l'exanthème.

Rien ne prouve, dans l'observation de M. Godard, que l'exanthème ortié fût compliqué de gastro-entérite et influencé par cette affection. Le malade n'en offrit pas un symptôme, et l'insuccès de deux saignées suffit pour penser que cet exanthème n'était ni compliqué de cette phlegmasie, ni influencé par elle. L'urticaire n'a disparu qu'après l'emploi des évacuans. Cette médication et les heureux effets qui l'ont suivie, démontrent irrévocablement que cette maladie était compliquée d'un embarras du tube digestif et sous l'influence de cette cause.

On reconnaît, dans l'histoire de l'urticaire, publiée par M. Planchon, que cette maladie était compliquée d'une fièvre intermittente gastrique, à laquelle elle était en entier subordonnée. L'efficacité des secours thérapeutiques mis en usage justifie pleinement ce diagnostic. Des saignées furent inutilement faites. Les évacuans et le quinquina combattirent avec succès cette affection.

Quant à mon observation, le malade qui en fait le sujet était évidemment atteint d'une fièvre intermittente gastrique ortiée pernicieuse. Nous ne pouvons nous empêcher de manifester notre étonnement sur un des principaux caractères que M. Rayer a assigné au diagnostic de cette maladie; il a donné à cette observation un titre qui ne peut souffrir un examen sévère. Il la ca-

ractérise d'*urticaire,* de *fièvre d'accès* et de *gastro-entérite.* Cependant, si l'on considère, avec attention, la nature et la valeur des symptômes de cette maladie, on se convaincra sans peine qu'aucun d'eux n'est favorable à déterminer l'existence des signes d'une gastro-entérite. Le seul des symptômes qui pourrait arrêter les regards, à ce sujet, serait la sécheresse de la langue. Mais ce symptôme suffit-il pour déduire une pareille conséquence? Ne l'observe-t-on pas souvent après une course, une déclamation long-temps soutenue, pendant la première période de diverses fièvres, et particulièrement les premières stades des fièvres intermittentes, et le regarde-t-on, dans ces cas, comme étant l'expression d'une gastro-entérite? Non certainement. On doit ne voir, ce me semble, dans le tableau du malade qui fait le sujet de mon observation, qu'une urticaire compliquée d'un embarras gastrique et d'une fièvre intermittente pernicieuse qui influençaient cet exanthème. Ces deux complications ayant été combattues par les évacuans et le quinquina, l'urticaire disparut. Cette médication et ses heureux effets ne repoussent-ils pas l'idée d'une gastro-entérite? Nous sommes donc autorisé à maintenir l'opinion que nous avions émise sur le diagnostic de cette maladie, et à assurer que c'est très-gratuitement qu'on a compté la gastro-entérite au

rang de ses complications. On peut dire qu'il y avait tout au plus une surexcitation du tube digestif, dont les signes ne devenaient même sensibles que pendant les paroxysmes, par un peu de sécheresse de la langue. Nous osons nous flatter que ceux qui liront cette observation, sans prévention, n'y découvriront pas autre chose ; ce serait vraiment grossir et multiplier les traits du tableau, que d'y voir les signes d'une gastro-entérite : *trahit sua quemque voluptas.*

L'observation que je publiai en 1816, offrit le premier exemple bien avéré de l'association de l'exanthème ortié avec l'élément intermittent pernicieux. Je considérai cette maladie comme une variété nouvelle de la fièvre intermittente pernicieuse. L'établissement de cette variété n'eut point l'assentiment de tout le monde; contestée par les uns, elle fut adoptée par d'autres.

Pour démontrer le peu de fondement des argumens de ceux qui ont combattu l'établissement de cette nouvelle variété de fièvre intermittente pernicieuse, et faciliter la conviction de ceux qui sont portés à la rejeter du domaine de ce genre de fièvres, il est nécessaire de reproduire ici analytiquement cette observation.

Un adulte d'un tempérament bilioso-sanguin, habitant une campagne située sur des lieux marécageux, fut le sujet de cette observation. Les premiers dérangemens de sa santé se manifes-

tèrent par un embarras gastrique. Le 15 août 1816, après dix jours environ de cet état, ce malade fut pris d'un accès de fièvre, dont les symptômes les plus remarquables furent une violente céphalalgie, et une éruption ortiée confluente sur plusieurs points de la peau. Cet exanthème ne disparut qu'avec l'accès qui dura douze heures.

Quoique ce paroxysme présentât les périodes et les symptômes qui appartiennent à un accès de fièvre intermittente, ce n'était pas, cependant, sur un seul accès que je pouvais positivement établir le diagnostic. Je ne devais encore y reconnaître que le paroxysme ordinaire à une fièvre ortiée, jusqu'à ce que, par ses retours périodiques, mon opinion pût être invariablement fixée. L'habitation du malade, les fièvres intermittentes qui y régnaient épidémiquement, les symptômes du paroxysme et leur marche m'inspirèrent de la méfiance, et je me livrai à l'observation afin d'apprécier, avec plus d'exactitude, la nature de tous les élémens dont cette maladie se composait. En attendant, je m'occupai à combattre ceux dont l'existence était certaine, et par lesquels le traitement aurait toujours dû commencer, lors même qu'on n'eût pu élever aucun doute sur la nature du paroxysme de cette fièvre, et qu'il eût été bien démontré que le malade eût eu un accès de fièvre intermittente simple.

En conséquence, le 16, les signes de l'embarras gastrique et de la turgescence supérieure étant très-prononcés, je fondai sur eux l'indication d'un émétique que rien ne contre-indiquait. L'intermission était parfaite, et le paroxysme que le malade avait eu la veille avait été simple et modéré. Cet émétique produisit des évacuations par le haut et par le bas. Mais ce jour-là même, à onze heures du soir, le malade eut un paroxysme qui s'accompagna comme le premier d'une éruption ortiée. Ce paroxysme eut tous les caractères d'un accès, qui fut même remarquable par des phénomènes anomaux et graves qui ne me donnèrent aucun doute sur son caractère pernicieux. Il dura dix-huit heures.

L'urticaire, qui s'était montrée dans les deux accès, fut, parmi les phénomènes insolites, celui qui me parut le plus intense. Ce symptôme, par sa prédominance, devait d'autant plus fixer mon attention pour caractériser cette fièvre pernicieuse, que, d'après mon opinion sur la pathogénie de cette maladie, son origine était due à des désordres auxquels se rattachaient tous les phénomènes nerveux anomaux qui avaient accompagné cet accès. Il me parut, dès-lors, que j'étais autorisé à penser que l'urticaire caractérisait cette fièvre intermittente pernicieuse. J'eus aussitôt la même idée du premier accès, bien qu'il n'eût montré d'autre phénomène insolite

que l'exanthème ortié. Le quinquina fut administré à haute dose, et l'accès ne reparut plus. Le malade prit, le 21, une purgation qui termina la guérison.

Lorsque je publiai cette observation, M. le docteur Chapotin, chargé par la Société de médecine de Paris d'en faire le rapport, n'attacha aucune importance à cet exanthème. Il le regarda comme un épiphénomène qui n'était qu'une conséquence de l'embarras gastrique, qui avait été trop long-temps prolongé chez ce sujet, et auquel on pourrait peut-être attribuer l'intensité des accès postérieurs. Mais quels étaient ces accidens? Ils consistaient dans des phénomènes nerveux anomaux qui annonçaient une lésion profonde de la sensibilité, une interruption des lois de la sympathie, et un défaut de rapport et de commerce réciproques dans les fonctions en général.

Si M. Chapotin avait sérieusement médité sur l'origine de l'exanthème ortié, il eût reconnu qu'il dépend, ainsi que nous l'avons établi en parlant de la théorie de cette maladie, d'une surexcitation générale et quelquefois très-prononcée, sur-tout sur les organes digestifs; que c'est à cette lésion vitale et organique qu'est dû cet exanthème qui ne peut point être considéré comme un épiphénomène, parce qu'il est un effet inséparable de la modification particulière

de cette lésion. Il eût reconnu enfin que, dans un pays marécageux, pendant le règne d'une épidémie de fièvres intermittentes, cette lésion, simple et légère d'abord, peut faire des progrès chez certains sujets très-irritables, et acquérir la modification vitale qui caractérise l'élément intermittent pernicieux. Il nous semble qu'en observant attentivement l'influence des agens modificateurs sur l'économie vivante et leurs effets, on ne peut considérer l'exanthème ortié comme un épiphénomène, et le caractère pernicieux de l'accès, comme dû à d'autres désordres qu'à ceux qui étaient aussi la source de cet exanthème. Pour concevoir combien l'urticaire était liée à cet élément pernicieux et non pas à l'embarras gastrique, bien qu'il ait pu concourir à son origine, il suffit de voir le prompt et heureux effet du quinquina qui, en arrêtant les accès, n'aurait pas empêché le retour de l'exanthème, tant que l'embarras gastrique aurait existé, tandis que les accès ne reparurent plus, quoique le malade ne fut purgé que le 21, c'est-à-dire, cinq jours après. On ne pourrait embrasser une opinion différente, qu'en accordant au quinquina des propriétés favorables à la destruction de cet exanthème; ce qui n'est pas admissible, même d'après l'opinion de M. Chapotin, qui observe, avec raison, que ce médicament est contraire dans la fièvre ortiée.

Ces réflexions démontrent pleinement les vices de la critique de M. Chapotin, et donnent à l'opinion que j'ai eue sur cette nouvelle variété de fièvre intermittente pernicieuse plus de force et plus de solidité. Mon sentiment, à ce sujet, a été déjà partagé par plusieurs médecins estimables, et entre autres par M. Mongellaz (*Essai sur les irritations intermittentes, t. I*), et par M. Bailly de Blois, qui rapporte mon observation sans me citer nominativement (*Traité des fièvres intermitt. simples et pernicieuses, p.* 276 *et* 277).

L'existence d'un fait ne pouvant être admise et incontestablement établie que sur une multiplicité de preuves fondées sur l'observation la plus constante, celui dont je m'occupe acquerra plus de consistance et de validité par la publication d'un nouveau fait semblable que j'ai recueilli l'an dernier avec beaucoup de soin. Cette nouvelle observation de fièvre intermittente pernicieuse ortiée offre des caractères si tranchans, et les heureux effets du traitement anti-périodique sont si remarquables, qu'il est impossible de se refuser à admettre que, parmi les modifications vitales et organiques dont l'économie est susceptible pour la production de ce genre de fièvres, celle qui constitue la fièvre intermittente pernicieuse ortiée ne doive compter au rang des lésions spéciales qui sont l'origine de ces maladies. Je vais exposer l'histoire de ce nouveau fait

en rapportant, même avec un soin minutieux, tous les détails qu'il a offerts à mon observation, et qui s'y rattachent d'une manière plus ou moins directe.

Observation sur une fièvre intermittente pernicieuse ortiée.

M. Léonard, âgé de 28 ans, d'un tempérament muqueux, d'une très-forte complexion, grand, brun, très-gras, agriculteur, habitant une maison de campagne située sur les bords des marais, à une lieue et demie de Montpellier, se livra avec excès, pendant l'été de 1827, à la surveillance active qu'exigeaient les travaux d'un grand domaine. Cet été fut très-chaud et très-sec. Malgré cette chaleur excessive, la fatigue extrême et la transpiration abondante auxquelles le sujet fut soumis pendant toute la durée de cette saison, il parut jouir d'une fort bonne santé.

Le commencement de l'automne suivante fut très-pluvieux. Une épidémie de fièvres intermittentes régnait dans la contrée. M. Léonard était toujours livré aux travaux pénibles de l'agriculture, et malgré l'influence des causes les plus favorables à l'altération de sa santé, il continua de se bien porter jusqu'au 16 octobre ; mais ce jour-là il fut pris d'une céphalalgie modérée avec un sentiment d'abattement général. Cet état dura deux ou trois heures, et ne l'empêcha ni de

vaquer à ses affaires, ni de suivre son régime accoutumé.

Le 15, malaise général ; le malade néanmoins se livra sans réserve à toutes ses habitudes.

Le 18, vers les quatre heures du soir, le malaise qu'il éprouvait depuis la veille s'accrut ; il reconnut l'impossibilité de se livrer à ses travaux ordinaires, et se rendit à Montpellier. A six heures du soir, il éprouva les mêmes phénomènes que le 16, mais à un degré plus intense ; langue rouge, peu humectée ; pouls fréquent, dur et serré ; céphalalgie qui en peu d'instans devint très-forte ; en même temps, frissons vagues, irréguliers ; pandiculations : à huit heures, frissons plus fréquens et plus prononcés ; à neuf, il leur succéda une chaleur générale ; la céphalalgie s'augmenta ; assoupissement et sommeil agité. Bouillons végétaux, tisane d'orge perlé et de feuilles d'oranger.

Le 19, le malade passa la nuit dans cet état ; la sueur s'établit sur le matin ; les symptômes se dissipèrent par degrés. A midi, tout rentra dans le calme, l'intermission était parfaite, et le malade n'éprouvait que de l'abattement. Mêmes moyens.

Le diagnostic ne fut plus incertain. Le malade était atteint d'une fièvre intermittente tierce. Une surexcitation du système nerveux était la lésion la plus remarquable que j'avais à attaquer ;

j'ajoutai au traitement une potion légèrement opiacée ; me proposant, lorsque cet accès serait dissipé, d'employer le sulfate de quinine pour combattre la périodicité. Je comptais, d'après le type qu'avait montré cette fièvre, sur une apyrexie au moins de 24 heures pour remplir cette indication. L'accès, d'après ce calcul, ne devait revenir que le 21 à six heures. Mais l'idée que je m'étais formée de la marche de cette maladie fut renversée ; le soir, contre toute attente, le malade éprouva vers les six heures les prodromes d'un nouvel accès. Je fus mandé auprès de lui. Cet accès offrit les mêmes symptômes que celui de la veille. Il ne fut guère plus intense, mais il fut plus long : il dura toute la journée du 20, et ne cessa qu'à dix heures du soir. Pendant cet accès, la langue me parut plus rouge et plus sèche. L'intensité de la céphalalgie m'engagea à appliquer 24 sangsues aux cuisses dans la vigueur de l'accès. Ce moyen parut diminuer l'acuité des symptômes.

Le 21, apyrexie ; mêmes moyens. Je livrai le malade à l'observation pour savoir quel serait le type fixe des accès jusque-là irréguliers. Il n'y avait aucun danger : l'indication de l'anti-périodique n'était pas très-pressante.

Le 22, à deux heures du matin, malaise général, frissons, céphalalgie, douleurs à l'épigastre, nausées, vomissemens fréquens avec de

violens efforts, toux sèche et très-incommode, qui augmentait vivement les douleurs de l'épigastre et de la tête. Les efforts occasionés par les vomissemens étaient si souvent répétés et si considérables, que l'estomac semblait agité par un état convulsif. Ce mouvement violent se propageait dans le trajet de l'œsophage, et se soutenait si longuement que le malade inspirait avec beaucoup de peine et semblait parfois menacer d'être suffoqué. Le liquide rejeté par les vomissemens consistait dans les boissons qu'il prenait et des mucosités limpides et épaisses; le pouls était fréquent et concentré. A quatre heures du matin, le malade voulut se placer sur ses genoux pour uriner, il fut pris d'un éblouissement et tomba subitement dans une défaillance qui dura quelques minutes, durant lesquelles son corps était glacé. Peu après la disparition de cette défaillance, une douce chaleur succéda aux frissons qui avaient duré jusque-là : cette chaleur s'éleva par degrés, et devint en peu de temps très-considérable.

Dès le début même de cet accès, l'exanthème ortié se développa. Il parut d'abord sur les bras, ensuite sur le tronc, et se continua sur les extrémités inférieures. Pendant quelques instans, les proéminences ortiées furent discrètes; mais bientôt elles se multiplièrent si fort, qu'elles étaient confluentes en plusieurs endroits, et

particulièrement à la poitrine. Leur étendue, leur forme, leur couleur, offraient une grande variabilité sur les autres parties du corps ; elles s'agrandissaient et diminuaient en peu de temps. Leur forme affectait une inconstance si prononcée, qu'on l'observait même dans la même proéminence. Cette inconstance était aussi remarquable dans leur couleur. D'abord d'un rouge pâle, elles passaient au rouge cramoisi, et se conservaient dans cet état pendant quelque temps, sur-tout sur la poitrine ; elles pâlissaient ensuite, et devenaient blanchâtres particulièrement dans leur centre. Ces nuances variées dans la couleur avaient lieu, soit que le malade se grattât ou non. Parfois les démangeaisons, les picotemens et la sensation brûlante dont elles s'accompagnaient, étaient si intenses, que l'agitation et les plaintes étaient extrêmes. Dans ces momens, le pouls était plein et très-fréquent ; les facultés de l'entendement étaient exaltées ; le malade avait la parole brusque ; sa langue était rouge et sèche, la soif néanmoins très-modérée. C'est à ce degré d'élévation que parvinrent progressivement les symptômes dans l'espace qui s'écoula depuis deux heures du matin que la chaleur commença, jusqu'à dix heures du soir. Alors la chaleur sèche diminua sensiblement, et il lui succéda en peu de temps une sueur générale qui s'accrut par degrés et devint

abondante. Pendant cette période l'agitation diminua ; il y eut un léger amendement dans les symptômes gastriques, pulmonaires, céphaliques et cutanés ; les vomissemens, la toux, la céphalalgie, la chaleur de la peau, l'urticaire diminuèrent simultanément et par degrés ; mais cette diminution fut plus remarquable vers les quatre heures du matin du 23. Alors le malade fut assez calme pour s'assoupir, il mouilla plusieurs chemises ; les symptômes enfin s'évanouirent peu à peu ; les urines coulèrent, elles étaient rouges, et déposèrent en peu d'instans un sédiment briqueté. A huit heures du matin, cet accès qui avait duré trente heures fut totalement dissipé. Le malade était tempéré, sans fièvre, mais seulement un peu abattu. Dans le courant de la journée, il se trouva si bien qu'il aurait eu le courage de se lever et de prendre des alimens.

La nature et l'intensité des symptômes de cet accès, la gravité des désordres sympathiques qu'il avait entraînés, sa durée et le danger dont il s'était accompagné, offraient le témoignage que la lésion vitale et organique, à laquelle cette maladie était subordonnée, avait fait, en peu de temps, des progrès considérables, et devaient me faire craindre que de nouveaux progrès ne portassent, dans l'accès suivant, le désordre à son comble. Cette crainte et celle que le type tierce ne changeât, m'engagèrent à ne mettre

aucun retard dans l'emploi de l'anti-périodique. Je me hâtai, en conséquence, d'administrer le sulfate de quinine; je prescrivis quinze grains de ce sel réduits en cinq pilules. Le malade en prit deux à dix heures du matin; les trois autres furent données en laissant entre chacune d'elles un intervalle de quatre heures, A dix heures du soir le malade prit la dernière. Même régime et même tisane.

Le 24, l'accès ne vint pas; le malade avait bien dormi : apyrexie complète. Bouillons de viande.

Le 25, même état. Deux pilules de sulfate de quinine de trois grains chaque, administrées le soir à quatre heures d'intervalle. Même régime, même tisane.

Le 26, même état, mêmes bouillons et même boisson.

Le 27, une pilule à dix heures du soir. Mêmes bouillons et même boisson.

Le 28, signes de gastricité, purgation ordinaire : évacuations assez considérables. Le soir appétence, riz dans le bouillon. Le lendemain et les jours suivans, on donna par degrés plus de consistance au régime; les digestions étaient faciles. La convalescence fut de courte durée.

Maintenant, si par la voie de l'analyse on s'applique à distinguer dans cette observation tout ce qu'elle offre de remarquable, on re-

connaîtra, sans doute : 1° que l'individu qui en fait le sujet, a pendant long-temps été exposé aux causes qui, par leur influence, développent dans l'économie les modifications vitales et organiques particulières et jusqu'ici inappréciables, qui occasionnent les fièvres intermittentes; 2° une surexcitation générale et sur-tout du tube digestif; 3° un léger embarras gastrique ; 4° l'altération particulière du sang, que nous avons considérée comme la cause matérielle des proéminences ortiées.

Cette fièvre paraît donc présenter les élémens qui appartiennent à la fièvre intermittente et à l'exanthème ortié, et dont la réunion constitue la variété de la fièvre pernicieuse dont j'ai établi l'existence. Ce sont les principaux élémens dont on doit tenir compte.

Quant aux symptômes encéphaliques et pulmonaires qui se sont montrés pendant les accès, on doit les regarder comme l'effet de la surexcitation générale qui fut primitivement introduite dans l'économie, et augmentée sur l'encéphale et les poumons par l'action sympathique de la surexcitation locale du tube digestif. Indépendamment de la disposition que ce sujet pouvait apporter au développement de cette affection locale, le régime qu'il suivait ne nous permet pas de douter que cette cause n'ait aussi concouru à sa formation. Cette manière de con-

sidérer l'établissement de cette affection locale, nous semble la plus probable, sur-tout dans une saison qui dispose si éminemment le tube digestif à être frappé de surexcitation. Cette lésion locale serait donc un effet déterminé par l'affection générale, aidée dans sa détermination vers le tube digestif par le régime échauffant et la saison. C'est à ces lésions que nous rapportons la source de tous les phénomènes gastriques qui se sont montrés dans l'accès, des lésions vitales et organiques qui ont donné naissance à l'altération du sang qui occasionne l'urticaire, et des surexcitations sympathiques qui ont eu lieu sur l'encéphale, le système nerveux et les organes pulmonaires, où l'exaltation de la pensée, la toux sèche et la défaillance trouvent leur origine.

Tels sont les traits dont se compose le tableau historique de cette maladie; leur comparaison avec ceux de la fièvre intermittente pernicieuse ortiée, dont je publiai l'observation en 1816, a pour résultat positif une grande analogie, je dirai même l'identité la plus parfaite dans les symptômes les plus saillans. On remarque, en effet, dans l'histoire de la première observation, des phénomènes gastriques, encéphaliques, nerveux, thoraciques, et une éruption ortiée intermittente. Il est donc vrai de dire, d'après ce tableau comparatif, que cette maladie est toujours le ré-

sultat de lésions vitales et organiques uniformes, qui ont un mode d'existence particulier qui constitue la spécialité que j'ai décrite. Se refuser à son admission, ce serait, ce me semble, méconnaître les règles de l'art d'observer, et les ressources fournies par les lois de l'analogie et de l'induction appliquées aux désordres pathologiques.

Mais comment cette spécialité doit-elle être considérée? L'exanthème ortié est-il réellement ici le plus remarquable de tous les phénomènes qui frappent le plus les sens, et conséquemment celui qui doit caractériser cette variété de fièvre pernicieuse? M. Chapotin ne le pense pas. Il regarde cet exanthème comme un épiphénomène qui ne peut servir à caractériser cette fièvre, dont le caractère pernicieux, d'après lui, doit être attribué à un autre genre de lésion. Mais quelle est cette lésion et quel est le phénomène qui pourrait plus exactement distinguer la forme de cette fièvre pernicieuse? M. Chapotin ne se prononce pas à ce sujet; il se borne à rejeter mon opinion sans la moindre preuve, et la déclare fausse sans donner les raisons d'en établir une bonne, ou qui montrent l'impossibilité de la trouver. On reconnaîtra sans peine que c'est s'acquitter très-imparfaitement du rôle de critique; car, dire qu'un auteur a mal pensé et se borner là, n'est pas prouver que son opinion

n'est pas fondée et encore moins comment il aurait dû penser. Jusque-là on a fait quelque chose contre l'auteur, mais rien pour la science, comme on peut souvent le faire lorsqu'il s'agit de faits. La meilleure critique qu'on puisse faire d'une opinion consiste à en donner une meilleure. Sous ce rapport, on peut dire que le système de critique de M. Chapotin manque des armes propres à triompher dans les combats qu'il livre.

D'ailleurs, en donnant à la variété de cette fièvre pernicieuse le nom d'ortiée, pour la distinguer des autres exanthèmes dont elle peut emprunter les formes, je n'ai pas prétendu dire que cet exanthème était la cause efficiente de cette fièvre. Cette pensée, favorable à la localisation des maladies, ne saurait naître de la disposition de mon esprit ; j'ai voulu seulement désigner par-là le phénomène le plus remarquable qui s'est manifesté pendant la durée de cet accès pernicieux. On n'a pu certainement me supposer d'autre intention. Comparetti et M. Alibert n'ont pas eu d'autre pensée, lorsqu'ils ont parlé de la variété qu'ils ont décrite sous le nom de fièvre intermittente pernicieuse exanthématique. J'ai vu, comme eux, dans l'exanthème ortié, le phénomène qui a frappé le plus mes sens, la forme la plus prononcée de l'accès ; et en suivant les règles adoptées pour caracté-

riser les variétés des fièvres intermittentes pernicieuses, ce masque était le seul qui pût me servir à la distinction de cette variété. Le caractère distinctif de cette variété et le nom par lequel je l'ai désignée ne sauraient conséquemment être contestés, puisque leur appréciation est fondée sur des règles nosologiques généralement admises.

En observant avec sévérité les principes de la nosologie, la critique aurait pu m'adresser un juste reproche : c'est celui d'avoir désigné une variété pour une sous-variété. Le nom de fièvre intermittente pernicieuse exanthématique est un nom collectif employé pour désigner une variété de cette espèce de fièvre, quelle que soit d'ailleurs l'espèce d'exanthème sous laquelle les accès se montrent. Il est évident, d'après ce principe, que lorsque cette fièvre empruntera aux maladies exanthématiques la forme de l'une ou l'autre de leurs espèces, elle ne constituera qu'une sous-variété : telle est celle dont j'ai donné l'histoire.

Les principes de cette nomenclature, quoique consacrés par les systèmes nosologiques, ne sont pas sans doute les plus philosophiques. Il vaudrait bien mieux désigner l'espèce et les variétés de ces fièvres par un nom collectif, qui, au lieu d'indiquer le caractère dangereux et les symptômes principaux, représentât à l'esprit la nature de la lésion vitale et organique qui occasionne la

fièvre intermittente pernicieuse, et l'organe qui en est le siége. Cette nomenclature serait plus conforme à la véritable manière de philosopher dans les sciences en général, et conséquemment préférable à celle qui ne sert qu'à donner une idée du caractère dangereux et du symptôme insolite. Malgré les avantages qu'une telle méthode fournirait pour éclairer la nature des lésions qui donnent lieu à la maladie, on est forcé d'y renoncer, parce que son application offre des difficultés qui la rendent impraticable. On ne pourrait, en effet, en adoptant cette nomenclature, que désigner l'affection générale ou la variété de cette fièvre, et non pas les sous-variétés; car, au lieu de dire fièvre intermittente pernicieuse céphalalgique, comateuse, apoplectique, paralytique, etc., il faudrait dire fièvre intermittente pernicieuse par surexcitation, par congestion, par hémorrhagies cérébrales, etc., noms collectifs qui embrassent toutes les différentes formes d'affections que les diverses modifications dont cette lésion est susceptible peuvent occasioner. Mais les différentes formes d'affections qui résultent de la diversité des modifications de cette lésion vitale et organique, qui constituent les sous-variétés de fièvre intermittente pernicieuse, ne seraient point désignées; cependant elles nécessiteraient encore une expression pour peindre le caractère de la

sous-variété. Une nomenclature aussi complexe, on le sent, serait impraticable ou du moins fort embarrassante, parce qu'il faudrait que chaque nom fût composé de ceux qui représenteraient la cause générale et spéciale de l'affection et celui du principal phénomène qui frappe les sens : ce serait presque une définition de la maladie. On est donc forcé, pour éviter ces inconvéniens, de sacrifier cette nomenclature philosophique, et de se borner à désigner les sous-variétés par une dénomination qui soit simplement représentative du symptôme principal de l'affection. C'est ainsi qu'on a procédé quand on a, par les épithètes de céphalalgique, comateuse, apoplectique, paralytique, etc., désigné les fièvres intermittentes pernicieuses, dont le principal phénomène était une céphalalgie, le coma, une apoplexie, une paralysie, etc. On n'a point représenté par ces noms la lésion vitale et organique qui les occasionait, mais seulement le phénomène principal qu'elles offraient. J'ai dû faire de même pour dénommer la sous-variété que j'ai décrite ; car, si l'on voulait désigner cette maladie par le système de nomenclature qui représenterait à l'esprit le genre de lésions vitales et organiques qui, dans les solides et les fluides, engendre cette sous-variété, la dénomination serait trop surchargée, et par cela même ridicule. Il faudrait, dans ce cas, l'appeler

fièvre intermittente pernicieuse, gastralgique, avec altération des humeurs particulière à l'urticaire. Il était donc plus simple et conséquemment plus convenable de désigner cette sous-variété par le phénomène le plus remarquable de ce genre particulier de lésions. Voilà ce que j'ai fait, et je crois, d'après notre théorie sur cet exanthème, qu'il suffit de l'énoncer pour remonter aisément à la connaissance des lésions qui en sont la source, et pour admettre qu'il est un des masques sous lesquels la fièvre intermittente pernicieuse peut se montrer. Ce n'est donc pas cet effet que nous avons considéré comme la cause du caractère pernicieux de ces accès, mais bien les lésions qui lui donnent naissance. Nous osons nous flatter, maintenant, que ceux qui ne voyaient dans la coïncidence de cet exanthème avec la fièvre intermittente qu'un épiphénomène, pourront être convaincus qu'il est, au contraire, le phénomène principal et inséparable de l'affection particulière qui constitue le caractère pernicieux de cette fièvre.

Nous pensons que cette lésion vitale et organique, qui donne lieu à la fièvre ortiée, peut se présenter, comme cela arrive le plus souvent, dans un état de simplicité; mais qu'elle peut aussi, sous l'influence des causes qui développent l'élément intermittent pernicieux, acquérir la modification qui appartient à celui-ci, faire

perdre à cette maladie sa simplicité et lui donner un caractère grave et dangereux. Telles sont, à ce qu'il nous paraît, les notions les plus probables qu'il est possible de présenter sur la pathogénie de cette maladie.

SIÉGE DE L'EXANTHÈME ORTIÉ.

L'histoire de cette affection appelle un instant notre attention sur la détermination de son siége. Cette recherche, qui semble d'abord offrir peu d'intérêt, peut cependant servir à corroborer les preuves qui démontrent que cette affection n'est pas locale. Sous ce point de vue et ses conséquences pour le traitement, cette détermination du siége n'est pas indifférente, aujourd'hui sur-tout que l'esprit des médecins, troublé par la manie du système des localisations, fait consister le plus souvent toute l'affection dans le principal phénomène de la maladie, c'est-à-dire l'état, dans l'acte maladif.

Dans les recherches capables d'éclairer la détermination du siége de cette maladie, on a deux choses à considérer : 1° l'état maladif ou l'affection qui occasionne l'urticaire ; 2° l'acte maladif ou l'urticaire elle-même. L'un est la source, la cause de l'exanthème, ou l'affection elle-même ; l'autre est l'effet ou le symptôme de cette affection, ou la maladie elle-même.

L'anatomie pathologique ne peut nous être ici

d'aucun secours pour découvrir le siége de cette affection ; les ressources de la physiologie peuvent seules répandre des lumières utiles sur cette recherche. C'est dans la considération des causes de cette maladie, l'étude de leur mode d'action sur l'économie et les effets qui en résultent, qu'on peut découvrir le siége de cette affection. Cette étude a été l'objet de nos recherches dans l'article que nous avons consacré à la théorie de cette maladie. La découverte de ce siége ne peut donc pas être le résultat direct des sens ; elle est tout entier l'œuvre des conséquences que l'esprit peut tirer de l'observation des effets produits sur l'économie par l'influence des agens modificateurs, que l'on a regardés comme capables d'occasioner cette maladie. Nous avons vu ces agens donner lieu à un désordre physiologique, caractérisé par une surexcitation générale et particulièrement du tube digestif, et par une altération humorale. Le siége de cette affection est donc universel ; il est répandu dans l'ensemble des solides et des fluides : l'urticaire est conséquemment le résultat d'une affection générale.

Examinons maintenant quelle est la partie de la peau que cet exanthème occupe. Ce n'est point par l'autopsie cadavérique que l'on peut éclairer ce point de pathologie ; les ressources de l'anatomie pathologique ne peuvent aussi, à ce sujet, être utilement invoquées, parce que la termi-

naison de l'urticaire, dans son état de simplicité, est toujours heureuse. Nous pensons même, en nous fondant sur la nature de cette maladie, que ce moyen d'investigation ne serait pas plus fructueux dans les cas de complication de l'urticaire où la terminaison serait funeste, parce que nous croyons, d'après le genre de lésion qui caractérise les proéminences ortiées, que cet exanthème se dissiperait avec la vie, sans laisser aucune trace de son existence. Cette partie de l'histoire de cette maladie ne peut être éclairée que par les connaissances fournies par la physiologie.

Si l'on considère la partie de la peau qui est le siége de la sensibilité, et que l'on examine avec attention le point que la proéminence ortiée occupe, son degré de profondeur, la violence du prurit, le sentiment de chaleur dont s'accompagne l'exanthème, le peu d'intensité de la douleur dans l'urticaire simple, l'intégrité de l'épiderme, on se convaincra sans peine que le derme est le siége exclusif de cet exanthème. La rougeur de la proéminence de l'urticaire simple est, en effet, si faible, que nous ne pensons pas que cette proéminence s'étende au-delà de ces limites ; mais il nous paraît qu'elle les dépasse quelquefois, et se porte jusqu'au tissu muqueux, lorsque cette maladie se complique de quelque autre affection et particulièrement d'une

fièvre violente, comme celle dont nous avons offert deux exemples. Dans ce cas, on observe que sa couleur rouge est beaucoup plus intense, parce que les mouvemens perturbateurs de la fièvre portent avec force le sang vers la peau et en accroissent la surexcitation : alors les cellules du tissu muqueux s'imbibent avec excès de ce fluide, l'irritation ortiée est élevée à son comble, et l'exanthème devient si confluent que le système cutané semble dans un état érythémateux. La confluence, dans ce cas, est si prononcée, que nous l'avons vue occuper toute la partie antérieure du thorax et du cou, sans laisser le plus petit intervalle libre.

Pronostic. Le pronostic de l'urticaire est le même que celui de la plupart des exanthèmes fébriles ou non fébriles, lorsqu'ils se présentent sous un état de simplicité. Il n'est point fâcheux : mais cet exanthème peut le devenir par sa complication avec une affection qui exerce sur lui une grande influence. Il en est de même de la variole, la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle, etc.

Notre opinion sur son pronostic diffère de celle du plus grand nombre des auteurs qui ont écrit sur cette maladie ; ils la regardent comme n'étant point dangereuse, parce qu'ils ne l'ont observée que dans sa plus grande simplicité, soit qu'elle existât avec ou sans fièvre. Frank dit qu'il

a toujours vu la fièvre manquer dans cet exanthème, ou présenter un caractère bénin ou lérèrement inflammatoire. Une semblable opinion repoussait, avec raison, toute idée de terminaison dangereuse ; cependant on est étonné qu'il n'ait pas eu l'idée que le pronostic de cette maladie pouvait devenir fâcheux, quand on lit dans son livre qu'il est des observations desquelles il conste que la fièvre dont cet exanthème s'accompagne peut être maligne, rémittente et intermittente. Il est bien naturel de penser que, lorsque la fièvre concomitante est ataxique, cette maladie reçoit de cette complication un caractère de gravité qui rend le pronostic plus ou moins funeste. Frank fait mention de ces observations sans aucun détail et sans dire même où elles sont consignées. Veut-il parler de la fièvre pernicieuse que j'ai publiée en 1816? Nous l'ignorons. Quoi qu'il en soit, il suffit de nos observations à ce sujet, pour qu'il soit amplement démontré que le pronostic de cette maladie est dangereux, quand elle est compliquée d'une fièvre intermittente pernicieuse.

TRAITEMENT. Les médecins ont depuis longtemps reconnu que les causes prédisposantes et occasionelles de cette maladie avaient pour effet un état général d'irritation de l'économie, et des désordres dans les fonctions digestives qui donnaient lieu à la formation d'une *humeur âcre*,

qui des premières voies passait dans le sang, et à laquelle l'exanthème devait son origine (Selle, Burserius). La nature de la fièvre de cette maladie, que certains d'entre eux ont regardée comme légèrement inflammatoire (Frank), d'autres comme gastrique ; le traitement anti-phlogistique qu'ils prescrivent (Cullen, Burserius, Frank) ; les évacuans dont ils recommandent l'usage, justifient l'exactitude des idées qu'ils ont eues sur le genre de lésions vitales et organiques et l'altération humorale auxquelles ils ont pensé que cet exanthème est subordonné. L'examen de la nature des causes de l'urticaire, de leur mode d'action, de leurs effets, de la nature des symptômes de cette maladie, de sa marche, de ses terminaisons et de son traitement, nous a engagé à embrasser pleinement cette opinion. Nous en avons admis du moins les bases principales, en leur faisant subir les modifications nécessitées par les idées particulières que nous nous sommes formées touchant la nature des lésions qui constituent l'ensemble des élémens de cette maladie.

Les médecins que nous venons de citer conseillent la méthode anti-phlogistique, mais néanmoins ils sont bien loin de penser que la fièvre et l'exanthème dépendent d'une phlegmasie de la peau ou de quelque organe interne, comme le prétendent quelques médecins de nos jours (MM. Mongellaz, Rayer) ; ils proscrivent, au

contraire, le principal moyen indiqué par l'inflammation, c'est-à-dire la saignée, ou du moins ils n'en parlent que conditionnellement : ils le proposent seulement comme pouvant devenir utile, si la maladie s'accompagne d'un état de pléthore et de fièvre intense (Burserius, Frank). Dans la méthode de traitement établie par Sydenham, la saignée est bien un des principaux moyens qu'il propose, mais il paraît n'invoquer les émissions sanguines que parce qu'il considère cette maladie comme une espèce de fièvre érysipélateuse ; il observe même, en les conseillant, de n'y revenir que conditionnellement lorsqu'il existe une pléthore sanguine et que la fièvre est plus intense : *Si prava nempè adsit sanguinis diathesis et febris intensior.* (*Op. omn.*, *tom. I*, *cap.* 6, *pag.* 175.) Burserius pense que la saignée convient si peu contre cette maladie, qu'il la regarde comme superflue, et peut-être même comme nuisible, s'il n'y a pas une grande agitation dans le sang, une fièvre intense ou un état de pléthore manifeste : *At nisi ingens fuerit sanguinis fervor, aut febris vehementior, aut magna vasorum plenitudo, sanguinem mitti supervacaneum omninò est, et fortassè etiàm noxium.* (*Inst. med. pract.*, *vol. II*, *pag.* 109.)

Ce n'est qu'en se confiant à de fausses apparences fournies par quelques symptômes d'irritation, et à l'amendement momentané qui suit

l'effet de la saignée dans le traitement de cet exanthème, qu'on pourrait s'arrêter à l'idée qu'il dépend d'une phlegmasie ; mais, en examinant, avec soin, toutes les circonstances qui doivent diriger l'esprit de l'observateur dans la détermination des lésions vitales et organiques qui sont la cause de cette affection, on se convaincra qu'elle ne peut appartenir au domaine des maladies inflammatoires, où l'ont renfermée les médecins qui ont établi leur opinion sur sa nature sans en avoir fait un examen suffisamment approfondi. Pour garantir cette affection de cette sorte d'envahissement général qui veut tout soumettre à l'empire des phlegmasies, il suffit de considérer avec attention la nature et le caractère modéré de la fièvre qui quelquefois l'accompagne, les symptômes que l'on observe pendant la rémission, la disparition et le retour successifs et diurnes de l'éruption, les phénomènes particuliers des proéminences, leur marche, leur mode de terminaison, et enfin le succès du traitement qu'on dirige communément contre cette affection. On reconnaîtra, sans doute, que les élémens qui la constituent consistent dans une surexcitation générale, se manifestant quelquefois plus spécialement sur le tube digestif, et une altération humorale, qui sont souvent accompagnées d'un embarras gastrique.

Ces trois élémens sont les bases fondamentales

sur lesquelles doivent reposer les principales indications de cette affection.

Il est évident, d'après cela, qu'on devra borner le traitement de cette maladie à la méthode émolliente ; on le composera de bains tièdes entiers, de boissons et de lavemens mucilagineux. Ces moyens suffiront pour combattre la surexcitation générale et locale, favoriser la transpiration, et entraîner par cette voie et celle des urines la cause de l'altération des humeurs.

Dans les cas de complication d'embarras gastrique avec des signes de turgescence supérieure, on aura recours aux émétiques. Après avoir apaisé l'irritation, autant qu'on peut le faire quand il existe dans le tube digestif un amas de matières muqueuses, bilieuses et stercorales, on administrera de légers purgatifs. Cette méthode de traitement sera secondée par le repos, la chaleur du lit et une diète végétale.

A l'ensemble des secours thérapeutiques, généralement indiqués quand cette maladie se présente dans un état de simplicité, on combinera ceux qui sont réclamés par les affections élémentaires auxquelles elle peut s'associer. Les deux observations de fièvre intermittente pernicieuse que nous avons communiquées fournissent un exemple des associations que cette maladie peut contracter, et de la nécessité de combiner, au traitement général approprié à cette affection,

les moyens particuliers indiqués par les élémens des affections étrangères qui viennent la compliquer.

Les secours que la convalescence de cette maladie exige sont offerts par les ressources qui composent la matière de l'hygiène. C'est dans leur sage application qu'on trouvera le moyen de détruire les derniers vestiges des élémens de cette affection et d'en prévenir le retour. On atteindra ce but par un régime doux et léger, par tous les secours propres à entretenir la transpiration, la liberté du ventre, et éloigner les agens modificateurs de la vie qui tendent à disposer l'économie à cette maladie, ou à déterminer, d'une manière plus ou moins prompte, la formation des élémens qui la constituent.

FIN.

EXTRAIT DES ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES DE MONTPELLIER, CAHIER DE DÉCEMBRE 1829.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL aîné, Seul Imprimeur de la Faculté de Médecine, près la Préfecture, N.° 10.

1829.